



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO



UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
DIRECCION DE INTELIGENCIA SANITARIA-UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 08- 2025

Volumen XI- N. ° 07: Del 01 de enero al 30 de agosto 2025

Resumen de los eventos sujetos a notificación SCCE S.E. N. ° 35-2025.

N°	Eventos Sujetos a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la Fecha		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)	Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
IRAS							
1	IRAS no Neumónicas	210	0	0	7,730	0	0
2	Neumonías < 5 años	5	0	0	75	0	0
3	Neumonías Graves <5años	2			65	0	
4	Neumonías > 60 años	1	0	0	204	19	10.33
EDAS							
5	EDAS no complicadas	62	0	0	1,250	0	0
INMUNOPREVENIBLES							
6	ESAVI	0	0	0	1	0	0
7	Sarampion (caso sospech)/Rubeola	0	0	0	0	0	0
8	Tos Ferina	0	0	0	6	0	0
9	varicela	2	0	0	32	0	0
10	Parotiditis	0	0	0	0	0	0
11	Parálisis Flácida	0	0	0	0	0	0
12	Hepatitis B	0	0	0	1	0	0
TRANSMISIBLES							
13	VIH	0	0	0	16	0	0
14	SIDA	0	0	0	0	0	0
15	Tuberculosis Pulmonar	2	0	0	24	5	20.83
16	Tuberculosis extrapulmonar	0	0	0	4	1	25
17	Sífilis Materna	0	0	0	5	0	0
18	Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0
19	Sífilis no especificada	2	0	0	20	0	0
NO TRANSMISIBLES							
20	Diabetes Mellitus	3	0	0	78	0	0
METAXENICAS							
21	Leishmaniosis Cutánea	0	0	0	7	0	0
22	leishmaniosis Muco Cutánea	0	0	0	2	0	0
23	Dengue importado con señales de alarma	0	0	0	0	0	0
24	Dengue importado sin señales de alarma	0	0	0	0	0	0
25	Malaria importado	0	0	0	0	0	0
METALES PESADOS							
26	Vigilancia a Exposición a Metales por otros Metales	0	0	0	55	0	0
27	Intoxicación por otros metales	0	0	0	0	0	0
VIF							
28	Violencia Familiar	4	0	0	449	0	0
29	Primer Episodio Psicótico	0	0	0	5	0	0
30	Intento Suicida	0	0	0	14	0	0
31	Episodio Depresivo Moderado	1	0	0	99	0	0
OTROS							
32	Loxocelismo	0	0	0	4	0	0
33	ETAS (Evento)	0	0	0	2	0	0
34	EVISAP	0	0	0	0	0	0
35	Accidentes de Tránsito	6	0	0	196	0	0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 31- 2025		
		Casos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna	Nacidos Vivos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna
35	Mortalidad Materna	0	0	0	1,247	0	0.0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 31- 2025		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal	Nacidos Vivos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal
36	Mortalidad Perinatal	30	0	0	1,247	16	12.8

CONTENIDO

1	Daños de Estación	Pág. 2
2	Mortalidad Materna y perinatal.	Pág. 23
3	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 28
4	Enfermedades No transmisibles.	Pág. 35
5	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 37
6	Enfermedades Metaxénicas.	Pág.40
7	Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos.	Pág. 42
8	Otros eventos de Vigilancia Epidemiológica.	Pág. 43

Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora 401: Salud Canas Canchis Espinar

M.C. HENRY HUAMAN HUILLCA.

Directora de Inteligencia Sanitaria. Lic. Gladys Martha Loiza Ayala.

Responsable de Epidemiología. Lic. Gladys Ascue Huillca.

M.C. Freddy Yeyson Bedoya Olivares Tec. Inf. Doris Mamani Huamán.

Responsables de Epidemiología por MR:

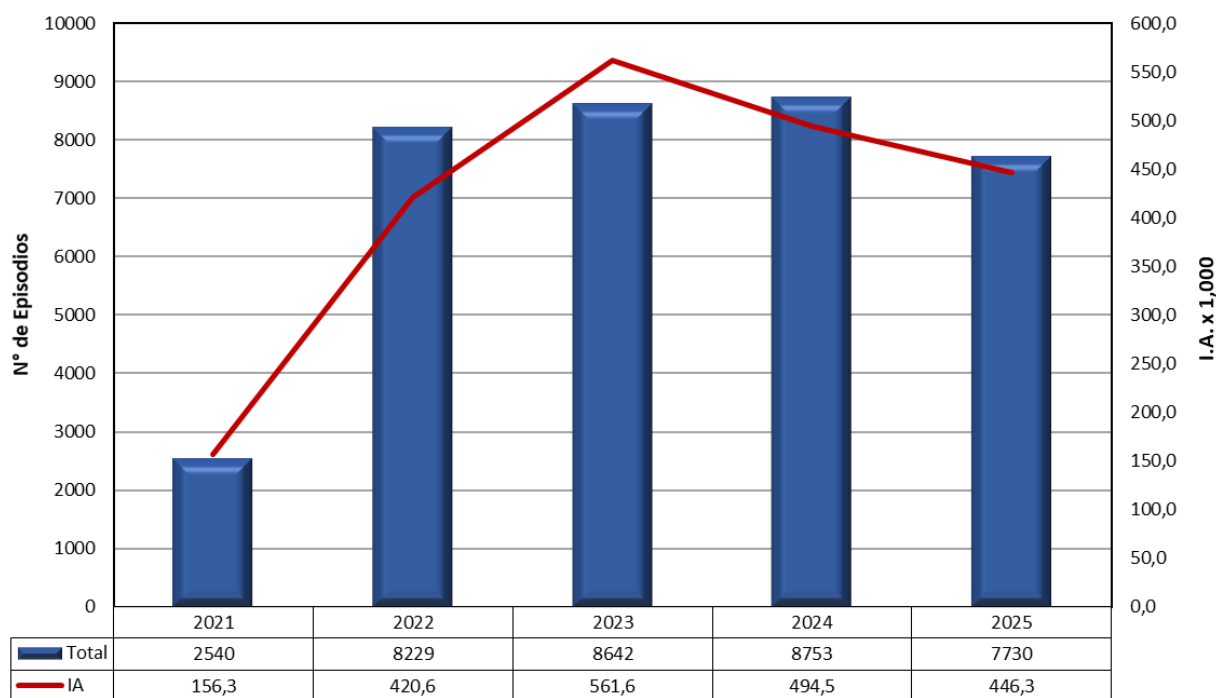
- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| Lic. Martha Velázquez Monzón | M. R Yanaoca. |
| Lic. Cristina Mendoza Pacsi | M. R Combapata. |
| Lic. Agripina Cáceres Corrales | M. R Pampaphalla. |
| Lic. Gladys Columba García Meza | M. R Techo Obrero. |
| Lic. Yolanda Sottecani Cusi | M. R El Descanso. |
| Lic. Lisbet Ccapa Fernández | M. R Yauri. |
| Lic. Dancy Labra Huamanvilca | Hospital Sicuani. |
| Lic. Isabel Romero Jacha | Hospital Espinar. |
| Lic. Carlos A. Fuentes Vargas | EsSalud Sicuani |
| Lic. Evangelina Pumacajia Cachura | EsSalud Espinar. |

I. DAÑOS DE ESTACIÓN

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) MENORES DE 5 AÑOS

Figura N°01.

Incidencia acumulada de episodios de infecciones respiratorias agudas no Neumónicas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 (hasta la S.E. N°35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

- Hasta la **S.E. N. ° 35-2025**, la tendencia a la baja continúa, con 7,730 episodios y una incidencia de 446.3 por mil. Este valor representa una disminución del 6% respecto a 2024 y un 20% menos que el pico de 2023. La menor incidencia sugiere que las medidas de salud pública y la vigilancia epidemiológica están siendo efectivas.
- **2024:** Se observa un descenso en el número de casos, registrándose 8,753 episodios (a pesar de lo que dice la barra y el punto de la línea en el gráfico, la tabla indica un aumento, esto es un error en la representación gráfica, pero se toma el dato de la tabla para el análisis). La incidencia acumulada disminuyó a 494.5 por mil, lo que representa una reducción del 12% con respecto al año anterior. Este cambio de tendencia podría atribuirse a la implementación de estrategias de prevención y control, así como a la inmunidad de la población.
- **2023:** Este año marcó el pico de la epidemia de IRA en el período analizado. Se contabilizaron 8,642 episodios, y la incidencia acumulada alcanzó su punto más alto con 561.6 por mil. Este valor representa un incremento del 5% respecto a 2022 y del 240% en comparación con 2021, lo cual podría indicar una mayor circulación viral y una población susceptible más grande.
- **2022:** Hubo un aumento drástico en el número de episodios, llegando a 8,229, con una incidencia de 420.6 por mil. Este incremento del 224% con respecto al año anterior, puede ser el resultado del levantamiento progresivo de las restricciones de movilidad y la reanudación de actividades, lo que favoreció la transmisión de virus respiratorios.
- **2021:** Se registraron 2,540 episodios de IRA, con una incidencia acumulada de 156.3 por mil. Este año, que coincide con la fase inicial de la pandemia de COVID-19, podría reflejar un subregistro o una menor circulación de patógenos respiratorios debido a las medidas de aislamiento social y uso de mascarillas.

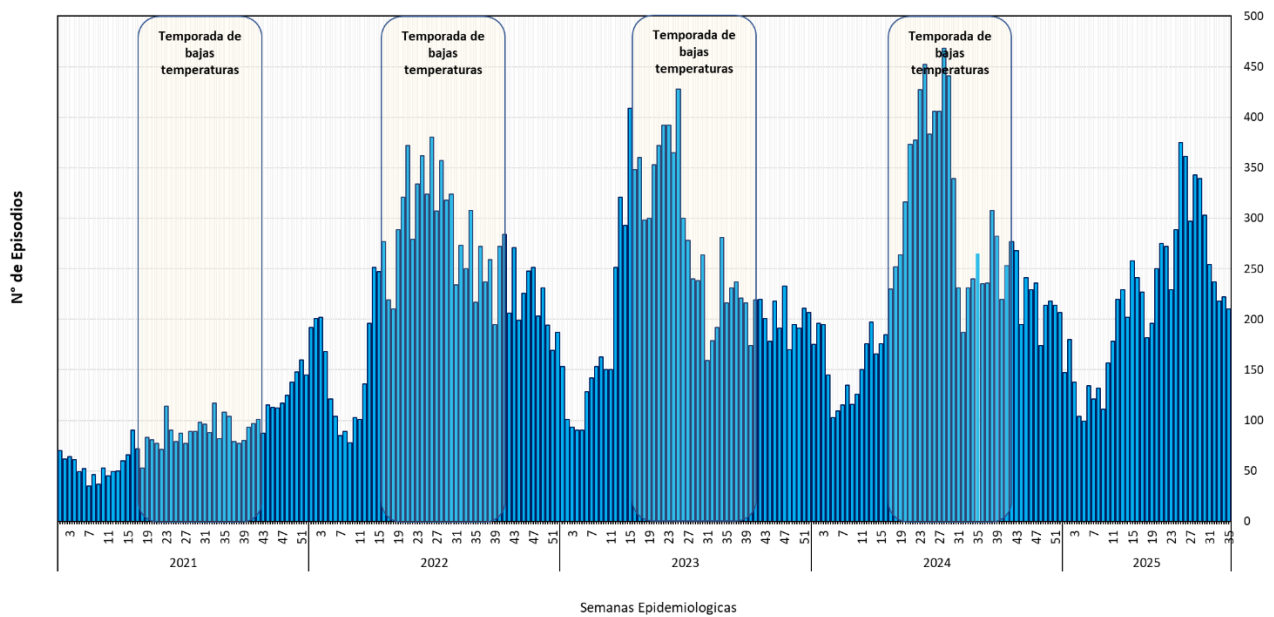
4. Conclusiones

- El análisis de estos datos es crucial para la planificación y asignación de recursos, y para reforzar las estrategias de prevención, como la promoción de la vacunación, la higiene de manos y la consulta temprana.
- A partir de 2024, se evidencia una tendencia decreciente en la incidencia de IRA, lo que es un indicador positivo de la situación epidemiológica.
- El año 2023 fue el más crítico en cuanto a la carga de enfermedad, con la mayor incidencia de casos.
- La Red de Salud Canas Canchis Espinar experimentó un importante brote de IRA no Neumónicas en el período 2022-2023, coincidiendo con la fase post-pandemia de COVID-19.



Figura N° 02.

Tendencia de los episodios de Infecciones respiratorias agudas no Neumónicas en menores de 5 años Red de salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 (hasta la S.E N° 35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Hasta la S.E. N. ° 35-2025:

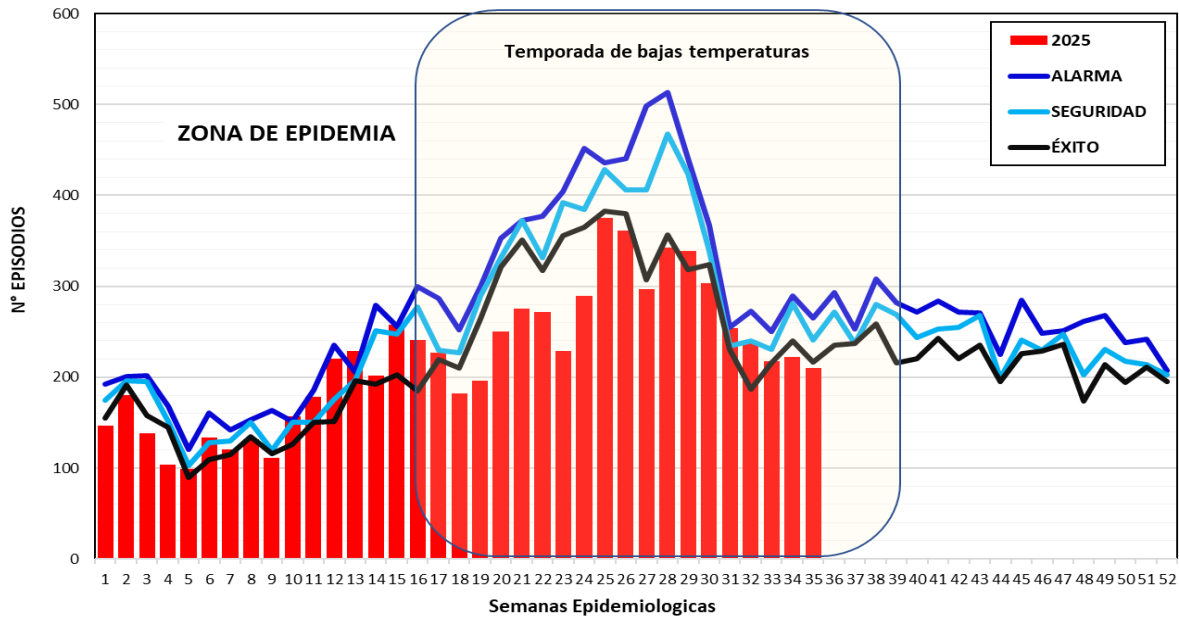
- **Estacionalidad:** En todos los años se puede observar un patrón recurrente: el número de episodios de IRA aumenta considerablemente durante la temporada de bajas temperaturas. Este fenómeno ocurre anualmente, generalmente a partir de la semana epidemiológica 15-20 y alcanzando su punto máximo en las semanas 25-30, que coinciden con el invierno en el hemisferio sur (Perú).
- Magnitud de los picos: La altura de las barras azules en cada año demuestra la misma tendencia que el análisis anual:
 - 2024-2025: Las ondas estacionales muestran una disminución gradual en su magnitud, lo que coincide con la reducción de la incidencia acumulada.
 - 2023: La onda epidémica estacional fue la más alta de todas, reflejando el pico de incidencia acumulada.
 - 2022: La onda fue significativamente más alta, coincidiendo con el levantamiento de las restricciones de la pandemia.
 - 2021: La onda epidémica fue la más baja.

4. Conclusiones:

- La carga de enfermedad por IRA en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar alcanzó su punto más crítico en 2023, impulsada por un repunte post-pandemia.
- Existe una clara estacionalidad de la enfermedad, con los mayores picos de incidencia coincidiendo con los meses de bajas temperaturas.
- Los datos de 2024 y 2025 muestran una tendencia positiva con una reducción en la incidencia, lo que indica que las estrategias de prevención y control están surtiendo efecto.
- Se recomienda reforzar las acciones de promoción y prevención de la salud, especialmente durante la temporada de bajas temperaturas, para evitar futuros repuntes de casos.

Figura N° 03.

Canal endémico de casos de IRAs no Neumónicas en menores de 5 años Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E. N°35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 35-2025, los casos se mantienen en la zona de "Seguridad y Éxito", lo que indica que la situación epidemiológica se está estabilizando.

- **Comportamiento General:** La curva de casos de 2025 (barra roja) se encuentra por encima de los umbrales de seguridad y alarma durante la mayor parte del año, indicando una situación epidemiológica de riesgo.
- **Zona de Epidemia:** En la SE 13, nos encontramos en la "Zona de Epidemia", lo que sugiere una alta circulación viral y una sobrecarga del sistema de salud en esta población en esa semana.
- **Pico Epidémico:** El pico de casos se observa entre las SE 12,15, 29 y 31, coincidiendo con la "Temporada de bajas temperaturas"

Recomendaciones e Implicaciones para la Salud Pública:

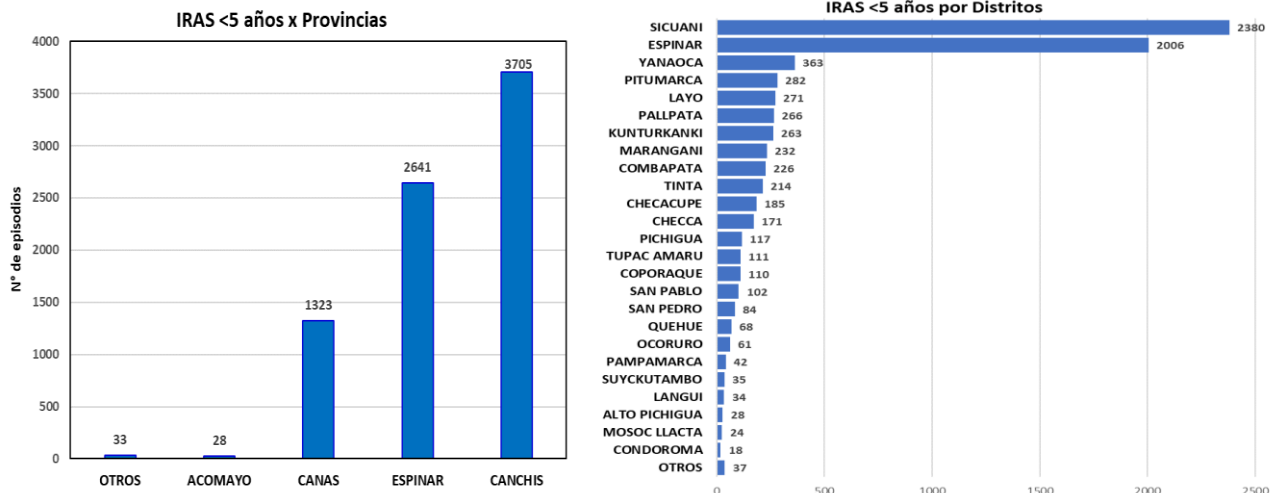
1. **Vigilancia Continuada:** Es crucial mantener la vigilancia epidemiológica de forma estricta, especialmente durante las semanas restantes del año, para asegurar que los casos se mantengan por debajo del canal endémico.
2. **Refuerzo de Medidas Preventivas:** Se deben intensificar las campañas de promoción de la salud, enfocadas en medidas preventivas como el lavado de manos, la ventilación de ambientes y la identificación temprana de signos de alarma en los niños.
3. **Capacitación del Personal de Salud:** El personal de salud debe ser capacitado para la detección y manejo oportuno de los casos, así como para la referencia adecuada en caso de complicaciones.
4. **Monitoreo del Impacto:** Se debe monitorear el impacto de la epidemia en la ocupación de camas pediátricas y la demanda de servicios de salud, con el fin de ajustar los recursos según sea necesario.

Conclusión:

El análisis del canal endémico de IRAs no neumónicas en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una situación no epidémica durante el 2025, con algunos picos significativo coincidente con la temporada de bajas temperaturas. Aunque se observa una tendencia a la baja en las últimas semanas, se requiere mantener la alerta y reforzar las intervenciones de salud pública para prevenir un nuevo repunte y mitigar el impacto en la salud infantil.

Figura N° 04.

Episodios de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, por Provincias y Distritos, Red de Salud Canas Canchis Espinar - 2025 (hasta la S.E N°35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 35-2025.

Análisis por Provincias:

La gráfica "IRAS menores de 5 años por Provincias" muestra una distribución desigual de los episodios de IRAS.

- **Canchis** presenta la mayor cantidad de episodios, con un total de 3 705, lo que la posiciona como la provincia con la carga más alta de IRAS.
- **Espinar** ocupa el segundo lugar con 2 641 episodios, una cifra significativa que requiere atención.
- **Canas** registra 1 323 episodios, mientras que Acomayo y Otros muestran cifras mucho menores, con 28 y 13 episodios respectivamente. Esto sugiere que Canchis y Espinar son las provincias con mayor incidencia y, por ende, las que necesitan la mayor concentración de esfuerzos en vigilancia y prevención.

Análisis por Distritos:

La gráfica "IRAS menores de 5 años por Distritos" desglosa la información a un nivel más granular, revelando los puntos críticos dentro de las provincias.

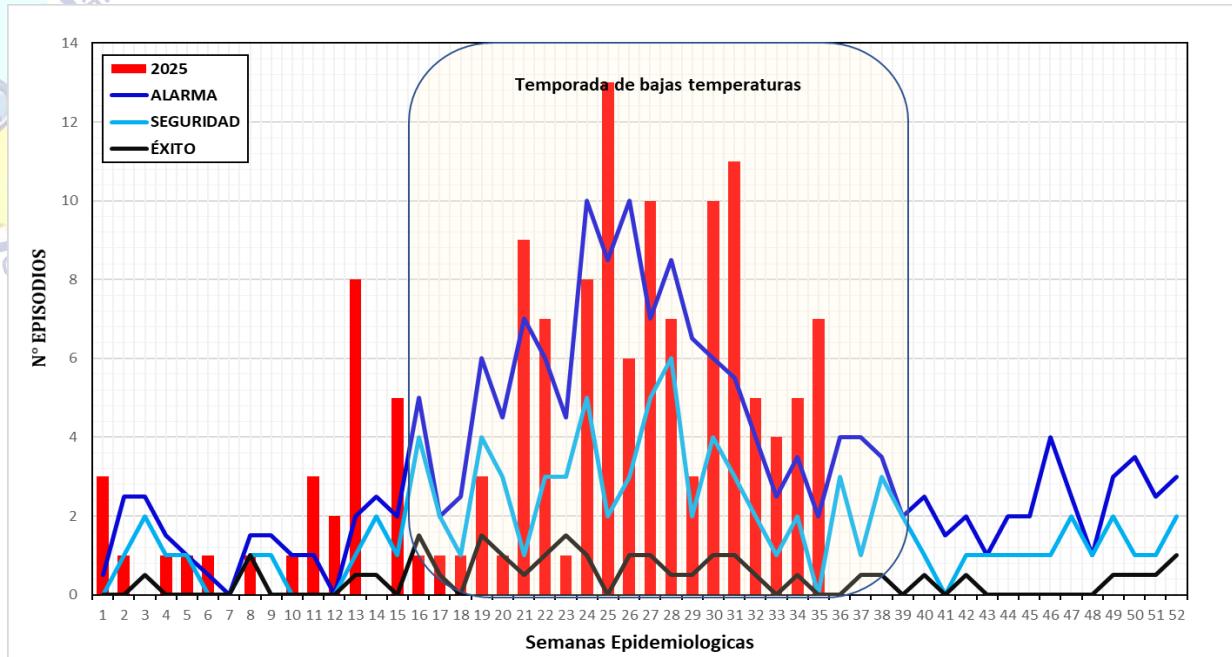
- **Sicuani** lidera con un número alarmante de 2380 episodios, lo que indica que este distrito es el principal foco de infección dentro de la Red de Salud. Esto podría deberse a una mayor densidad poblacional o a condiciones ambientales y sociales que favorecen la propagación de las IRAS.
- **Espinar** (distrito) también presenta una alta carga, con 2006 episodios.
- Otros distritos como **Yanaoca** (363), **Pitumarca** (282), **Layo** (271) y **Pallpata** (266) también tienen un número considerable de episodios, lo que justifica una vigilancia activa en estas áreas.
- La mayoría de los demás distritos presentan cifras mucho más bajas, lo que indica que la problemática está concentrada en unos pocos centros urbanos y distritos clave.

Conclusiones:

- **Concentración de la problemática:** La mayoría de los casos de IRAS en menores de 5 años se concentran en las provincias de Canchis y Espinar, y más específicamente en los distritos de Sicuani y Espinar.
- **Necesidad de intervención focalizada:** Las intervenciones de salud pública (campañas de vacunación, promoción de higiene, educación a padres sobre signos de alarma) deben ser priorizadas y reforzadas en los distritos de Sicuani y Espinar.
- **Vigilancia epidemiológica:** Se debe mantener y fortalecer la vigilancia en los distritos con cifras intermedias para detectar posibles brotes a tiempo.
- **Acciones preventivas:** Es crucial identificar los factores de riesgo específicos en Sicuani y Espinar (por ejemplo, contaminación del aire, condiciones de vivienda, acceso a servicios de salud) para implementar estrategias de prevención más efectivas.

Figura N°05.

Canal endémico de los episodios de Neumonías en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar - 2025 (hasta S.E N°35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N. ° 35-2025.

Análisis de la Situación Epidemiológica

- **Inicio de año (S.E 2 - S.E 10 – S.E. 20-S.E. 23):** La incidencia de neumonía se mantiene relativamente baja y, en la mayoría de las semanas, se encuentra dentro o cerca del canal de seguridad (línea celeste). Sin embargo, se observa un pico en la S.E 3, superando levemente el canal de seguridad, lo que podría indicar un brote puntual.
- **Periodo de alerta (S.E 4 - S.E 10- S.E 17-S.E. 18-S.E. 19):**
 - A partir de la S.E 11, se observa un aumento significativo e irregular de los casos de neumonía.
 - La línea de casos del 2025 se eleva bruscamente y, desde la S.E 11 hasta la S.E 35, permanece consistentemente por encima del canal de seguridad y en la mayoría de las semanas, supera también el umbral de alerta. Esto indica una alta incidencia de neumonía durante este periodo.
 - Se identifican varios picos importantes: S.E 13 (8 casos), S.E 20 (9 casos), S.E 24 (10 casos), S.E 26 (13 casos), S.E 27 (10 casos), S.E 30 (10 casos) y S.E 32 (11 casos). Estos picos, especialmente el de la S.E 26 (13 casos), representan la mayor carga de la enfermedad en lo que va del año.
- **Relación con la temporada de bajas temperaturas:**
 - El gráfico evidencia una clara correlación entre la "Temporada de bajas temperaturas" y el aumento de los episodios de neumonía.
 - La mayoría de los picos de casos se producen dentro de este período, lo que subraya la importancia de las medidas de prevención y control durante los meses de invierno.
- **Tendencia reciente (S.E 35):**
 - La última semana reportada (S.E 35) muestra un descenso en el número de casos (7 casos), lo que indica una posible disminución de la onda epidémica. Sin embargo, este valor aún se encuentra dentro del umbral de epidemia.
- **Comparación con años previos:**
 - La línea del 2025 muestra que la incidencia de neumonía en el año actual ha sido considerablemente más alta que el promedio histórico (representado por los canales de alerta y epidemia), especialmente desde la S.E 13- S.E 21- S.E 25.

3. Conclusiones y Recomendaciones

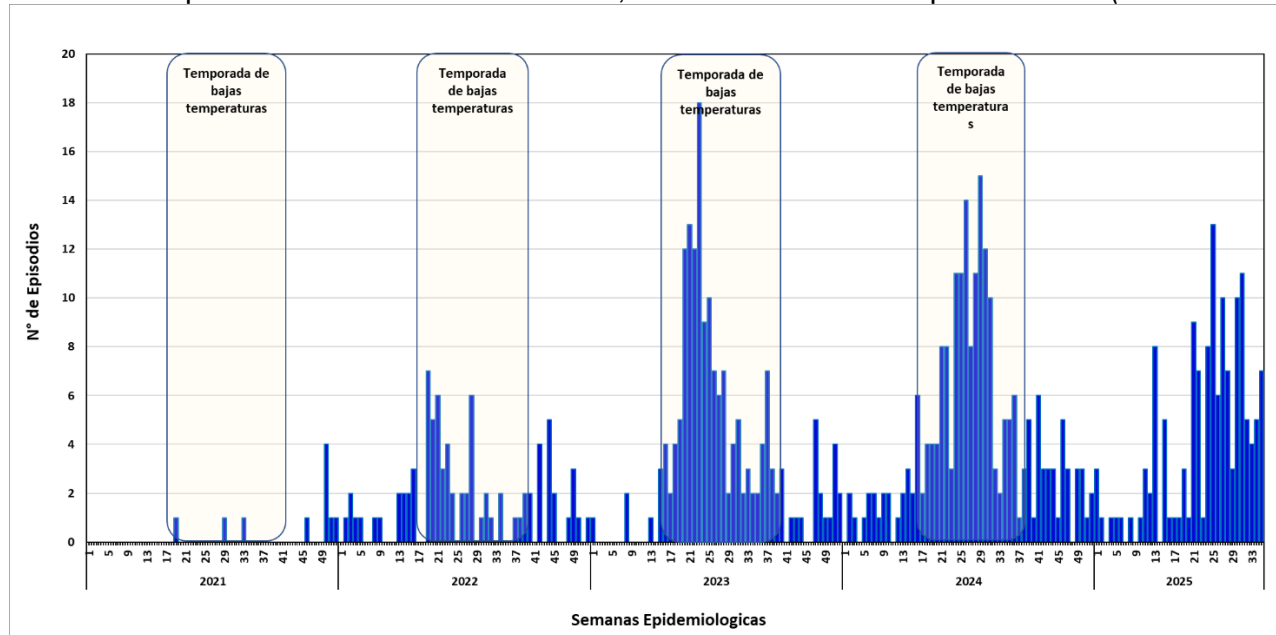
- La Red de Salud Canas Canchis Espinar ha enfrentado una epidemia de neumonía en menores de 5 años de larga duración, que se extendió desde la S.E 12 y se intensificó durante la temporada de bajas temperaturas.
- La incidencia de casos ha superado consistentemente los umbrales de seguridad y alerta durante más de 20 semanas, lo que requiere una respuesta epidemiológica robusta.
- Si bien se observa una tendencia alta en la S.E 35, con mayor razón la situación debe ser monitoreada de cerca, ya que los casos todavía se mantienen en el nivel de epidemia.

Recomendaciones para el boletín:

- **Mantener la alerta epidemiológica:** La disminución reciente de episodios no significa el fin de la epidemia. Es crucial mantener las acciones de vigilancia y control.
- **Intensificar la atención y el manejo de casos:** Fortalecer la capacidad de los establecimientos de salud para detectar y tratar oportunamente los episodios de neumonía, especialmente en menores de 5 años.
- **Reforzar la vacunación:** Promover y asegurar la cobertura de vacunación contra el neumococo e influenza, ya que son medidas preventivas clave.
- **Promoción de la salud:** Implementar campañas educativas dirigidas a la población sobre la prevención de enfermedades respiratorias, incluyendo la importancia del lavado de manos, evitar aglomeraciones, y buscar atención médica temprana.
- **Preparación para el próximo invierno:** Los datos de este año deben ser utilizados para planificar y fortalecer la respuesta ante la próxima temporada de bajas temperaturas, asegurando la disponibilidad de insumos, personal y estrategias de intervención anticipadas.

Figura N° 06.

Tendencia de los episodios de Neumonías en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar - 2021 – 2025 (hasta la S.E N°35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 35-2025, La tendencia de alta incidencia continúa. Se ha registrado una onda epidémica prolongada, con varios picos por encima de los 10 episodios. Si bien la curva parece estar descendiendo en las últimas semanas, la carga acumulada sigue siendo muy alta.

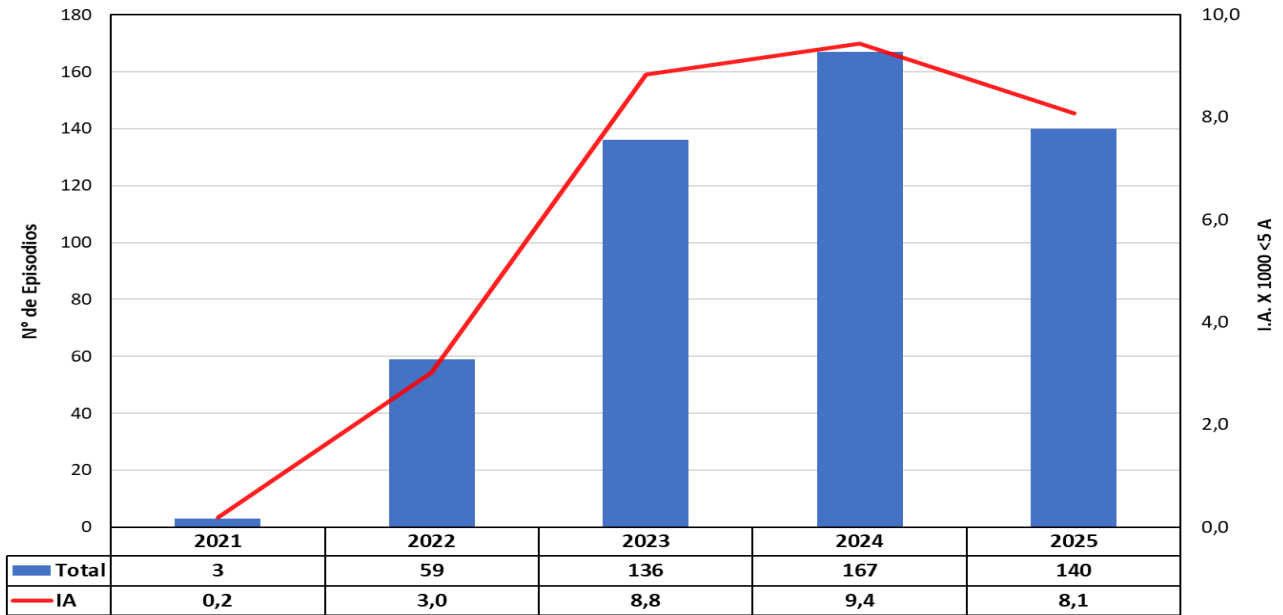
- **2024:** La alta incidencia se mantiene, confirmando el nuevo patrón epidemiológico. Aunque el pico máximo fue de 14 episodios, un poco menor que el año anterior, la duración de la onda epidémica fue considerable.
- **2023:** Este año marca un punto de inflexión con una epidemia severa. El número de casos se dispara durante la temporada de frío, alcanzando un pico sin precedentes de 18 episodios en una sola semana. La carga de la enfermedad fue la más alta de todo el período analizado.
- **2022:** La incidencia comienza a aumentar, con picos más notables que alcanzan hasta 6 casos por semana. Esto indica el inicio de un cambio en el patrón epidemiológico, con una mayor circulación del agente o una mayor vulnerabilidad de la población.
- **2021:** Se observan niveles muy bajos de incidencia, con picos mínimos que no superan los 2 episodios por semana. Este año representa un período de baja actividad epidemiológica.

2. Conclusiones

- La Red de Salud Canas Canchis Espinar, enfrenta un problema de salud pública recurrente y grave. La neumonía en menores de 5 años ha dejado de ser una enfermedad de baja incidencia para convertirse en una epidemia anual que se activa con el frío.
- **Mantener la alerta sanitaria:** A pesar del reciente incremento de episodios en la S.E. 35, la situación no está resuelta. Es crucial continuar con las medidas de vigilancia y control.
- **Reforzar la vacunación:** Intensificar las campañas de inmunización contra el neumococo y la influenza para la población de riesgo.

Figura N° 07.

Incidencia acumulada de episodios de neumonías en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021-2025 (hasta la S.E. N°35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Incidencia (I.A. x 1000 < 5 A):

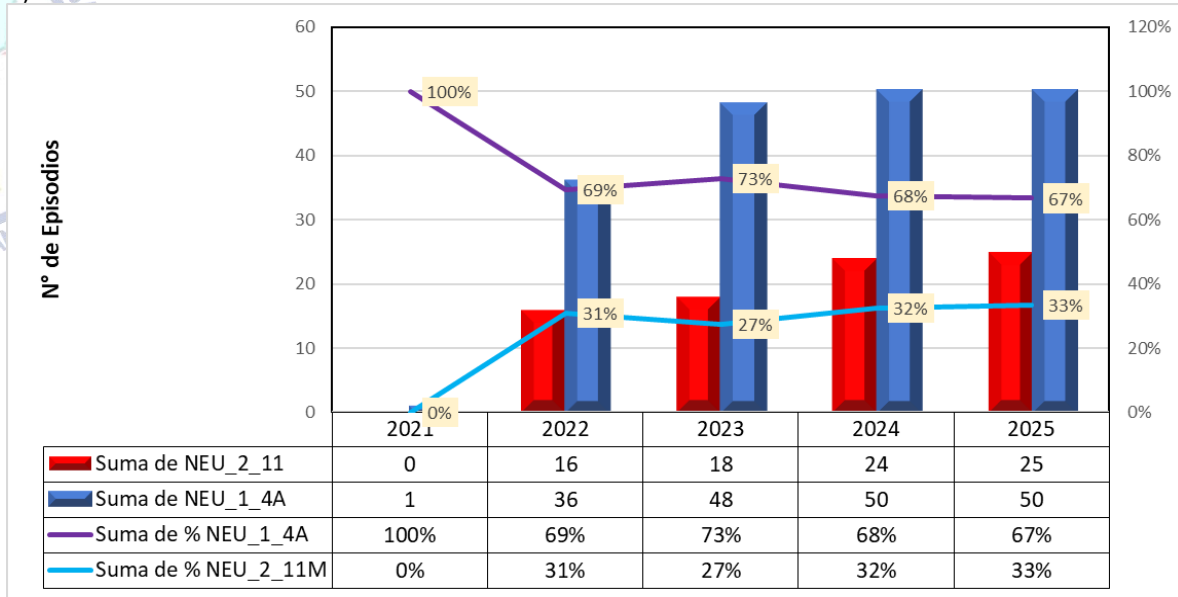
- **Año 2025 (hasta S.E. N°35):** Hay una leve disminución en la incidencia, cayendo a 8,1 por 1000. Aunque sigue siendo alta en comparación con los primeros años, el descenso de 1,3 puntos con respecto a 2024 podría ser un punto de inflexión. El número de episodios acumulados hasta esta semana epidemiológica es de 140.
- **Año 2024:** El punto máximo de la curva de incidencia se registra en este año, con una tasa de 9,4 por 1000 menores de 5 años y el mayor número de episodios acumulados (167). Este pico representa un desafío significativo para el sistema de salud.
- **Año 2023:** La tendencia de aumento continúa de forma marcada, alcanzando una incidencia de 8,8 por 1000 menores de 5 años, con un total de 136 episodios, más del doble que el año anterior.
- **Año 2022:** Se observa un aumento drástico en la incidencia, que se eleva a 3,0 por 1000 menores de 5 años, reflejando un incremento sustancial en el número de casos a 59 episodios.
- **Año 2021:** La incidencia fue la más baja del período, con una tasa de 0,2 por 1000 menores de 5 años. Esto se correlaciona con un número total de 3 episodios.

Conclusiones:

- Se recomienda una investigación más profunda para identificar las causas detrás del pico de 2024 y la posterior desaceleración en 2025.
- Las variaciones en la incidencia pueden estar relacionadas con múltiples factores, como cambios climáticos, coberturas de vacunación, acceso a servicios de salud, campañas de prevención, o incluso la dinámica de los agentes etiológicos (virales o bacterianos).
- La disminución observada en 2025 (hasta la S.E. 35) es un hallazgo clave. Es crucial monitorear si esta tendencia a la baja se mantiene en las siguientes semanas epidemiológicas.
- El período 2021-2024 se caracteriza por un crecimiento constante y alarmante en la incidencia de neumonías en la población vulnerable.

Figura N°8.

Episodios de Neumonías no graves por grupo etario en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 (hasta la S.E N°35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 35-2025,

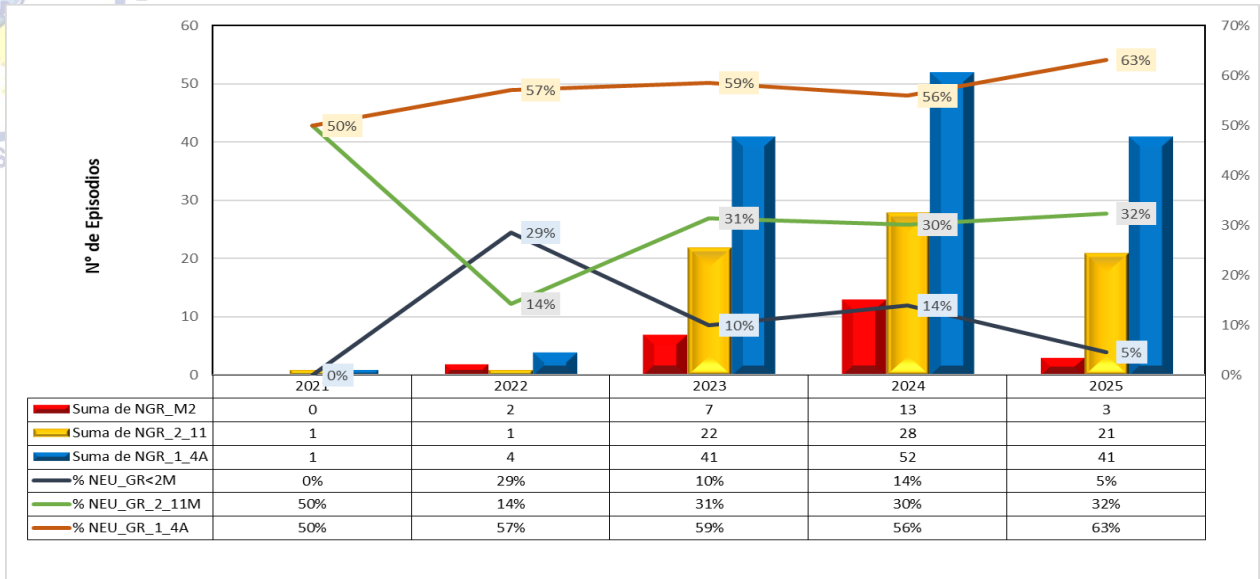
- **Predominio de Casos en Mayores de un Año:** Los datos muestran una tendencia constante donde el mayor porcentaje de episodios de neumonías no graves ocurre en el grupo de niños de 1 a 4 años, en comparación con los lactantes menores de un año. Esta relación se ha mantenido durante todo el período analizado.
- **Evolución Anual del Porcentaje de Casos:**
 - **2025 (hasta S.E. 35):** La tendencia de 2024 continúa, con el grupo de 1 a 4 años representando el 67% de los casos y los menores de 1 año alcanzando el 33%, el porcentaje más alto para este grupo en el periodo estudiado
 - **2024:** El porcentaje del grupo de 1 a 4 años se redujo ligeramente a 68%, y el grupo de menores de 1 año aumentó a 32%.
 - **2023:** El grupo de 1 a 4 años recuperó el dominio, con un 73% de los casos, mientras que el grupo de menores de 1 año disminuyó al 27%.
 - **2022:** El porcentaje de casos en el grupo de 1 a 4 años bajó al 69%, mientras que el grupo de menores de 1 año representó el 31% de los episodios.
 - **2021:** Todos los casos (100%) se registraron en el grupo de 1 a 4 años, con cero casos en lactantes.

Recomendaciones

El análisis sugiere que, si bien la mayoría de los episodios de neumonía no grave ocurren en niños de 1 a 4 años, la proporción de casos en lactantes menores de 1 año ha aumentado gradualmente desde 2023. Este incremento en una población vulnerable (lactantes) merece una atención especial.

Figura N° 9.

Episodios de Neumonías graves por grupo etario en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 (hasta la S.E N° 35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 35-2025,

1. **Tendencia general:**

- En 2025 (hasta la S.E. 35), la cifra total de casos es de 65, lo que sugiere una posible disminución respecto al año anterior, aunque es importante considerar que el año aún no ha finalizado.
- El pico más alto de casos se registra en 2024, con un total de 93 episodios.
- Se observa un aumento sostenido en el número total de episodios de neumonía grave desde 2021.

2. **Análisis por grupo etario:**

- **(1 a 4 años):** Este grupo es consistentemente el más afectado en términos de número de casos. El número de episodios en este grupo ha aumentado significativamente de 1 en 2021 a 4 en 2022, 41 en 2023, 52 en 2024, y 41 en 2025 (parcial).
- **(2 a 11 meses):** Se observa un aumento gradual en el número de episodios, pasando de 1 en 2021 a 4 en 2022, 22 en 2023, 28 en 2024 y 21 en 2025.
- **(menores de 2 meses):** Este grupo presenta un número de casos relativamente bajo en comparación con los otros, con una tendencia de 0 en 2021, 1 en 2022, 7 en 2023, 13 en 2024 y 3 en 2025.

3. **Análisis por porcentaje de episodios:**

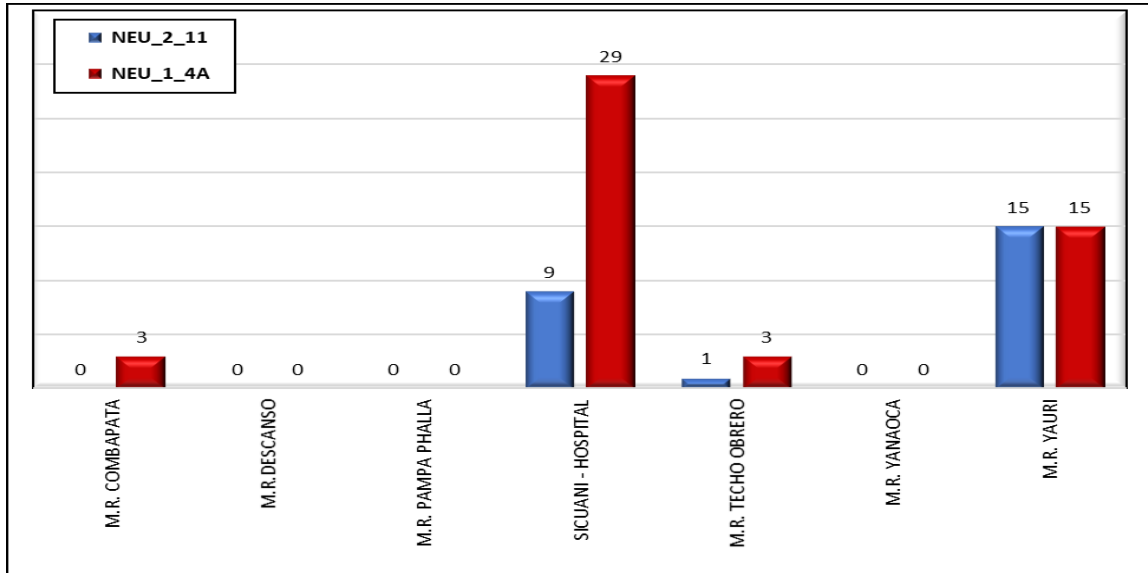
- **(1 a 4 años):** El porcentaje de casos en este grupo ha experimentado un notable crecimiento, pasando de 50% en 2021 a 57% en 2022, 59% en 2023, 56% en 2024 y 63% en 2025. Esto indica que los niños de 1 a 4 años representan una proporción cada vez mayor del total de casos de neumonía grave.
- **(2 a 11 meses):** El porcentaje de casos de este grupo ha fluctuado. Con 50% el 2021, aumentó de 14% en 2022 a 31% en 2023, para luego descender a 30% en 2024 y 32% en 2025.
- **(menores de 2 meses):** Este grupo, aunque con un número bajo de casos, ha visto una reducción en su porcentaje relativo. Pasó de 50% en 2021 a 29% en 2022, 10% en 2023, 14% en 2024 y 5% en 2025.

Conclusiones:

- **Aumento de la carga de enfermedad:** Se ha registrado un incremento preocupante y sostenido de los episodios de neumonía grave en menores de 5 años en los últimos años, con el pico de casos en 2024.
- **Afectación predominante en niños de 1 a 4 años:** El grupo etario de 1 a 4 años es el más afectado, tanto en número absoluto de casos como en su proporción relativa al total. Esta tendencia es alarmante y requiere una atención especial en las estrategias de prevención y manejo.

- **Vulnerabilidad de los lactantes:** Si bien el porcentaje de casos ha disminuido en los menores de 2 meses, el número absoluto ha aumentado, lo que subraya la persistencia de la vulnerabilidad en esta población.
- **Recomendaciones:** Es fundamental intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica, promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias, especialmente dirigidas a la población infantil. Se recomienda reforzar la atención primaria, asegurar la vacunación oportuna y promover prácticas de higiene y cuidado para reducir la incidencia de neumonía grave en todos los grupos etarios de riesgo. El monitoreo continuo de la situación es crucial para una respuesta de salud pública efectiva.

Figura N° 10.
 Episodios de Neumonías no graves por grupo etario y Unidades Notificantes de Salud, en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E N° 35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N° 35-2025**, el análisis de la información revela que la carga de la enfermedad se concentra de manera predominante en dos unidades de notificación. El Hospital **Sicuani**, emerge como el principal centro de notificación, registrando un total de 38 casos, de los cuales 29 corresponden a la categoría de 1 a 4 años, lo que representa la cifra más alta para una única categoría en todo el periodo evaluado.

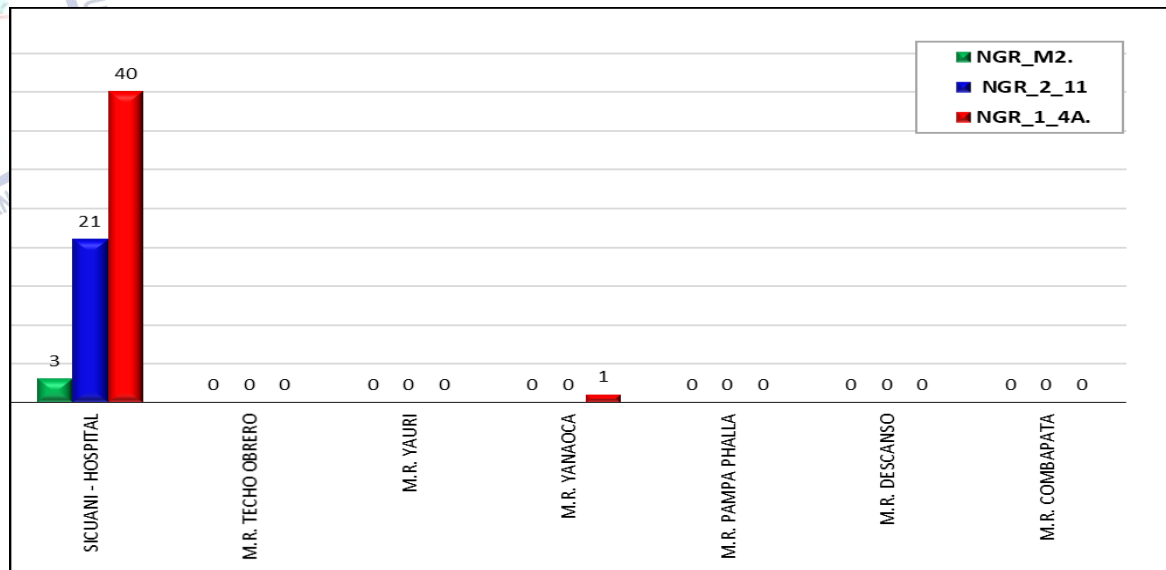
La unidad M.R. Yauri también presenta una alta notificación, con un total de 30 casos, distribuidos de forma equitativa entre las dos categorías (15 casos de 2 a 11 meses y 15 casos de 1 a 4 años). Esta paridad en los datos sugiere una situación epidemiológica particular en esta área de salud.

Por otro lado, la mayoría de las unidades notificantes, como M.R. Descanso, M.R. Pampaphalla y M.R. Yanaoca, no reportaron casos en ninguna de las categorías durante el periodo analizado. Unidades como M.R. Combapata y M.R. Techo Obrero muestran una notificación muy baja, con 3 y 1 caso respectivamente, limitados únicamente a la categoría de 1 a 4 años.

En resumen, los datos indican una concentración de la morbilidad por neumonías no graves en los centros de salud de mayor complejidad o con mayor población de referencia, como el Hospital de Sicuani y la unidad M.R. Yauri. Este patrón de distribución subraya la necesidad de fortalecer las medidas de prevención, diagnóstico temprano y atención en estas áreas geográficas, además de investigar la dinámica de notificación en las demás unidades para asegurar la completitud de los datos.

Figura N° 11.

Episodios de Neumonías graves por grupo etario y Unidades Notificantes de Salud en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E N.º 35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N.º 35-2025**, se observa una clara y marcada concentración de los episodios en una única unidad: el Hospital Sicuani. Este centro de salud reporta la totalidad de los casos registrados en las categorías menor a 2 meses (3 casos), de 2 a 11 meses (21 casos) y de 1 a 4 años (40 casos).

La unidad M.R. Yanaoca notifica un solo caso de la categoría de 1 a 4 años, mientras que todas las demás unidades evaluadas (M.R. Techo Obrero, M.R. Yauri, M.R. Pampaphalla, M.R. Descanso, y M.R. Combapata) no reportan ningún caso de neumonía grave hasta la semana 35.

Conclusiones:

La concentración de casos en el Hospital Sicuani sugiere que esta unidad es un centro de referencia para episodios graves, lo que explicaría el alto número de notificaciones en comparación con los otros centros de atención primaria. La categoría de 1 a 4 años es la más prevalente, con 40 casos, lo que representa la mayor carga de morbilidad por neumonía grave.

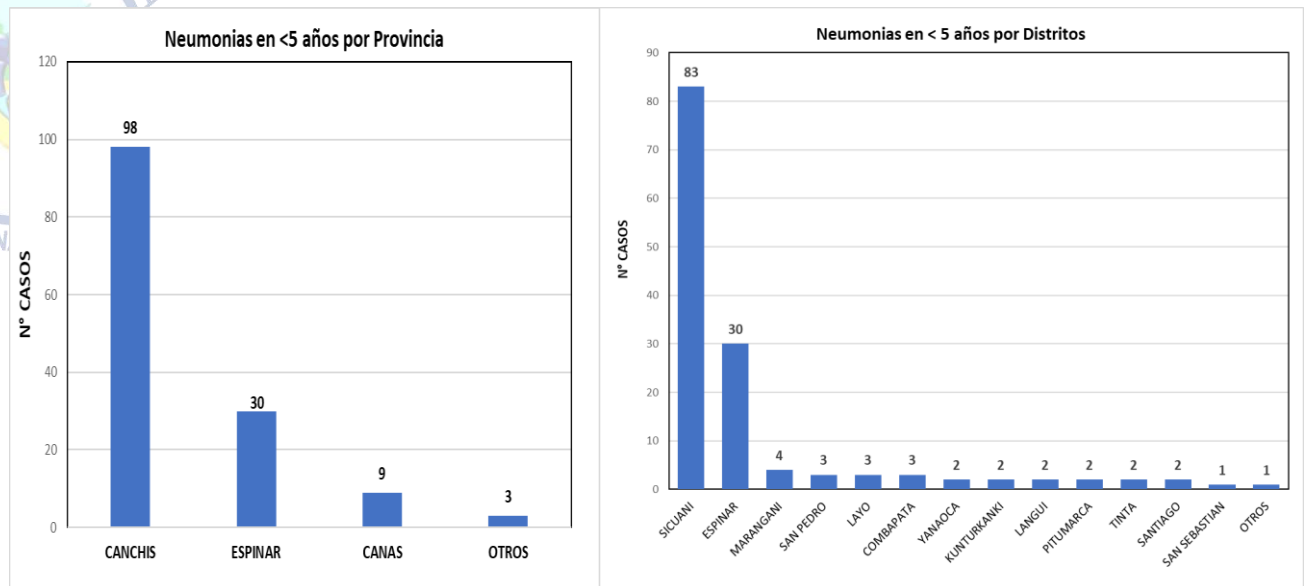
La ausencia de casos en la mayoría de las unidades notificantes podría indicar:

1. Una efectiva gestión y prevención de la enfermedad a nivel local.
2. Un posible subregistro de casos, que podrían ser derivados o no identificados como graves.

Es crucial que la vigilancia epidemiológica se mantenga activa en todas las unidades para asegurar la detección temprana y el tratamiento oportuno de los casos de neumonía grave.

Figura N° 12.

Episodios de Neumonías en menores de 5 años, por Provincias y Distritos, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (Hasta la S.E N° 35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 35-2025, los datos se presentan a nivel provincial y distrital, revelando una clara concentración de la morbilidad en áreas específicas.

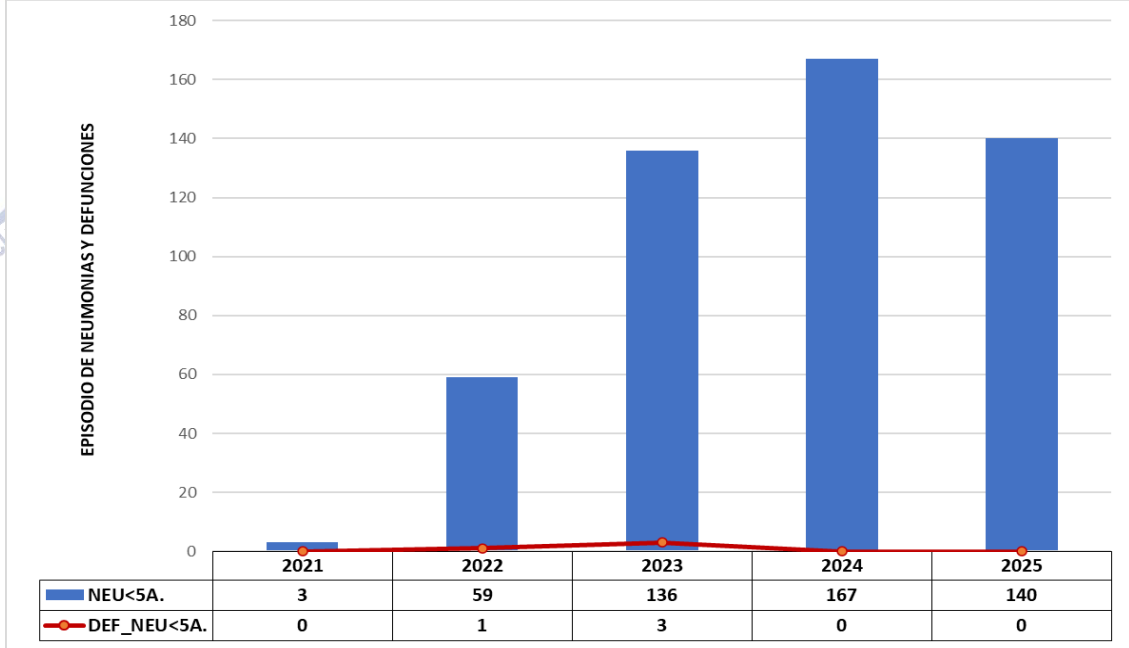
A nivel provincial, la Provincia de Canchis reporta la mayor cantidad de casos con 98 episodios, lo que representa la mayor carga de la enfermedad. La sigue la Provincia de Espinar, con 30 casos, mientras que la Provincia de Canas notifica 9 casos. Un número menor de casos se agrupa en la categoría "Otros", con un total de 3.

A nivel Distrital, El Distrito de Sicuani emerge como el epicentro de la notificación, con 83 episodios que representan la mayoría de los episodios notificados en la Provincia de Canchis. El Distrito de Espinar le sigue con 30 episodios, que corresponde a la totalidad de los episodios notificados por la provincia de Espinar. El resto de los distritos presenta un número significativamente menor de episodios, que oscilan entre 1 y 4. Esto incluye distritos como San Pedro, Layo, Combapata, Tinta, Langui, y otros que notificaron solo 1 o 2 episodios.

- En resumen, los datos epidemiológicos indican que los episodios de neumonía en menores de 5 años se concentran principalmente en la Provincia de Canchis, impulsados por la alta incidencia en el Distrito de Sicuani. Esta concentración de casos subraya la necesidad de intensificar las medidas de vigilancia, prevención y atención médica en estas áreas, así como de investigar los factores subyacentes que puedan estar contribuyendo a la alta morbilidad.

Figura N.º 13

Episodios de Neumonías y defunciones en niños menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021-2025 (hasta la S.E. N°35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

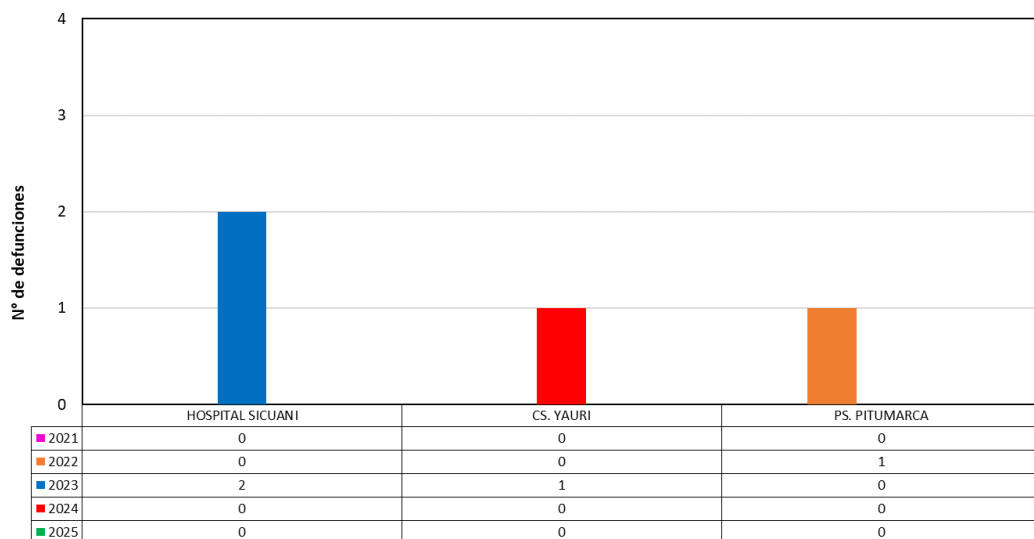
Hasta la S.E. N.º 35-2025, el análisis del gráfico revela un incremento notable en el número de episodios de neumonía a lo largo del periodo. Se observa un aumento sostenido desde 3 casos en 2021 hasta un pico de 167 episodios en 2024. Para el año 2025 S.E.N. 35, se han registrado 140 episodios, lo que indica que la incidencia se mantiene elevada, aunque ligeramente por debajo del pico del año anterior. Es probable que esta cifra aumente al final del año.

Por otra parte, la tasa de letalidad por neumonía en este grupo etario es baja, con muy pocas defunciones registradas a lo largo de los años. Se reportó una defunción en 2022 y tres en 2023, mientras que para los años 2021, 2024 y lo que va del 2025 no se han registrado defunciones.

En conclusión, aunque la incidencia de neumonía en menores de 5 años ha mostrado un aumento significativo en la región, la baja letalidad sugiere la efectividad de las intervenciones de salud pública, como la detección temprana y el tratamiento oportuno. No obstante, el alto número de casos sigue siendo una preocupación de salud pública, lo que resalta la necesidad de continuar y fortalecer las estrategias de prevención y control.

Figura N.º 14.

N.º de defunciones por Neumonías en menores de 5 años por EE. SS, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021-2025 (hasta la S.E. N.º 35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

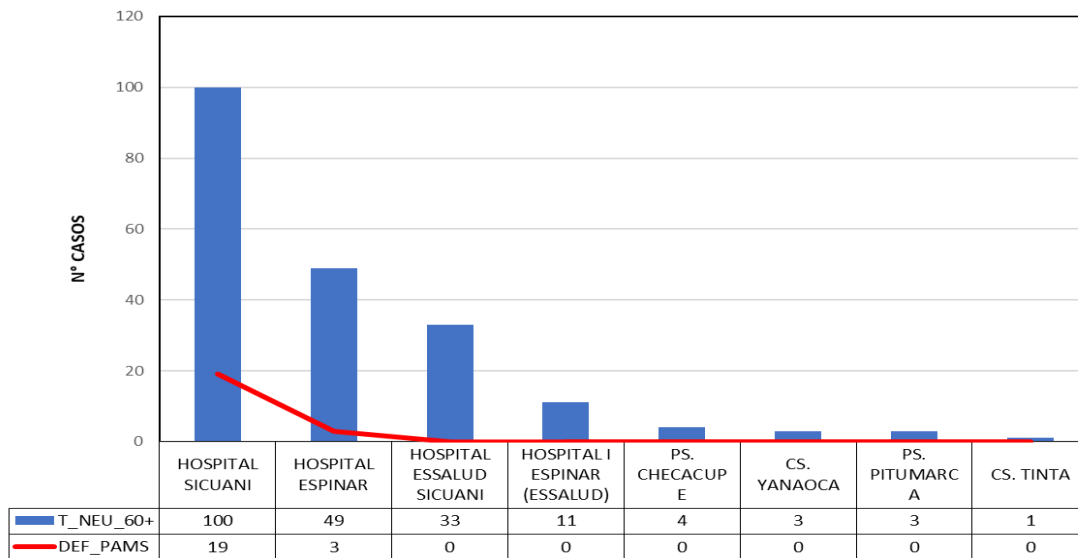
Hasta la S.E. N. ° 35-2025, los datos tabulados y graficados muestran que el número de muertes por esta causa es extremadamente bajo, lo que refleja una baja letalidad. Se registraron dos defunciones en el Hospital Sicuani durante el año 2023. Además, hubo una defunción en el CS. Yauri y otra en el PS. Pitumarca, ambas en el año 2023. Los años 2021, 2022, 2024, y 2025 no han notificado defunciones por neumonía en menores de 5 años en ninguno de los establecimientos de salud monitoreados.

La concentración de las defunciones en 2023 podría ser objeto de un análisis más detallado para comprender si hubo factores epidemiológicos o contextuales específicos que contribuyeron a estos eventos.

En conclusión, la baja tasa de letalidad por neumonía en este grupo etario es una señal positiva, lo que indica que las intervenciones de salud pública para la prevención, detección y tratamiento de la neumonía están siendo efectivas.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE NEUMONÍAS EN LAS PERSONAS ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS

Figura N.º 15.
 Episodio de Neumonías y defunciones en adultos mayores de 60 años por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E. N.º 35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 35-2025,

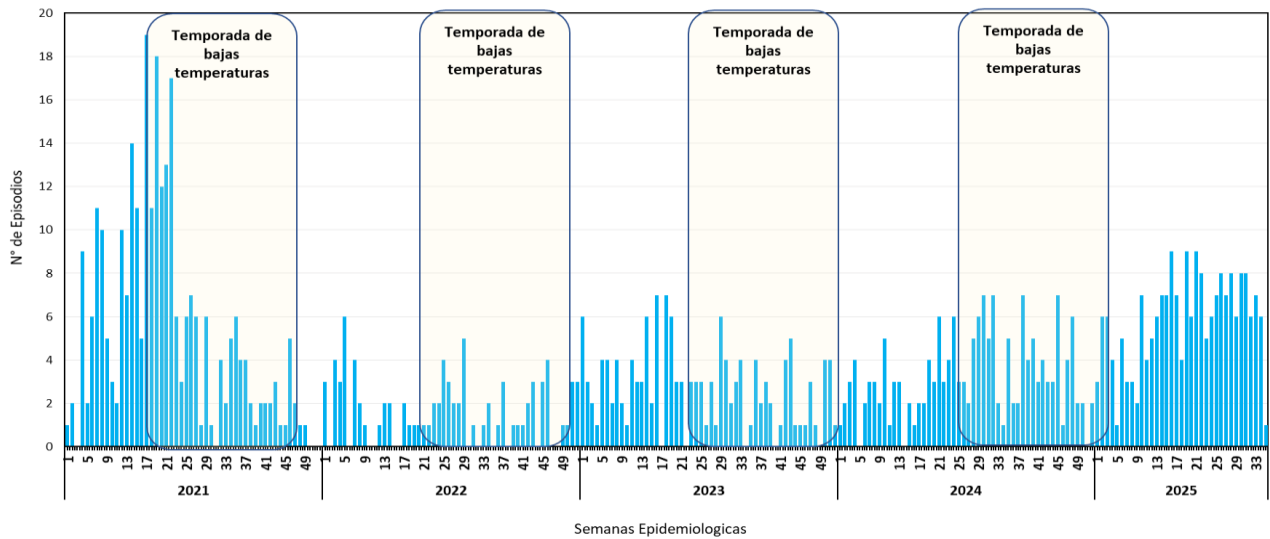
El análisis de los datos revela que la mayoría de los casos de neumonía en este grupo etario se concentran en el Hospital Sicuani, el cual notifica 100 de los 204 casos totales (49%). A continuación, se encuentran el Hospital de Espinar con 49 casos (24%) y el Hospital EsSalud Sicuani con 33 casos (16%). El resto de las unidades de salud (Hospital EsSalud Espinar (5%), CS. Checacupe, PS. Yanacoa, PS. Pitumarca, y CS. Tinta (5% estos últimos 4 establecimientos) notifican un número significativamente menor de casos, que oscilan entre 1 y 11.

En cuanto a la letalidad, el Hospital Sicuani presenta el mayor número de defunciones, con 19 de los 22 fallecimientos totales (86%), seguido del Hospital de Espinar con 3 defunciones. Las otras unidades de salud no reportan defunciones por esta causa durante el período analizado.

En conclusión, la carga de la morbilidad y la letalidad por neumonía en adultos mayores se concentra de manera alarmante en el Hospital Sicuani. Esto sugiere que este hospital es un centro de referencia para casos más graves y que la incidencia de neumonía en este grupo poblacional es un problema de salud pública en esta región. Es crucial fortalecer las medidas de prevención, como la vacunación, y mejorar el manejo clínico de los casos para reducir la mortalidad en esta población vulnerable.

Figura N° 16.

Tendencia de Neumonías en personas adultos mayores, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 - 2025 (hasta la S.E N° 35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 35-2025, El análisis de esta serie de tiempo revela un patrón estacional claro, con picos de incidencia marcados y una tendencia general que merece una atención especial.

2. Tendencia General por Año:

- **2025 (proyectado):** La tendencia actual hasta la S.E. 35 de 2025 muestra un comportamiento ascendente en comparación con los tres años previos (2022, 2023 y 2024). Los picos de incidencia son más elevados, lo que sugiere una mayor carga de enfermedad en la población adulta mayor durante la temporada de invierno de este año.
- **2024:** La tendencia se mantiene estable, con un pico de menor magnitud. El número de episodios durante el resto del año se mantiene en niveles bajos y basales.
- **2022 y 2023:** Estos años muestran un patrón más controlado y regular. Aunque persisten los picos estacionales, la magnitud de los mismos es considerablemente menor que en 2021.
- **2021:** Se caracterizó por un pico epidémico muy alto al inicio del año, seguido de una disminución abrupta a niveles bajos. La magnitud de este brote inicial resalta la vulnerabilidad de la población de adultos mayores en el contexto de bajas temperaturas.

3. Conclusión:

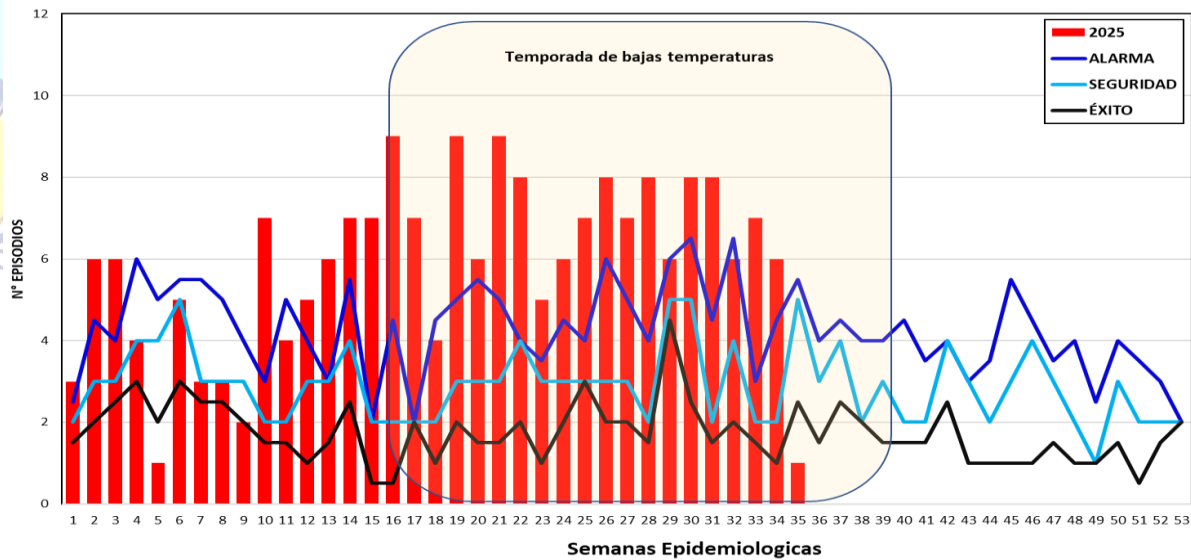
El análisis de esta serie temporal confirma que la neumonía en adultos mayores es un problema de salud pública recurrente y estacional en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, con una estrecha correlación con las bajas temperaturas. La notable tendencia al alza en 2025, en comparación con los años recientes, es motivo de preocupación.

Recomendaciones:

- **Avisos de Alerta:** Se debe emitir una alerta sobre el incremento de casos en 2025, instando a las instituciones de salud a reforzar las medidas preventivas.
- **Intervenciones Preventivas:** Destacar la necesidad de intensificar las campañas de vacunación (antigripal y neumocócica), así como las estrategias de educación a la población sobre el cuidado y la prevención de enfermedades respiratorias, especialmente en adultos mayores.
- **Vigilancia Activa:** Recomendar el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para identificar y responder de manera oportuna a cualquier brote.

Figura N.º 17.

Canal endémico de Neumonías en adultas mayores de 60 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E. N.º35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 35-2025, la situación epidemiológica de la neumonía en adultos mayores de 60 años es crítica. El canal endémico revela una situación de epidemia durante la temporada de bajas temperaturas.

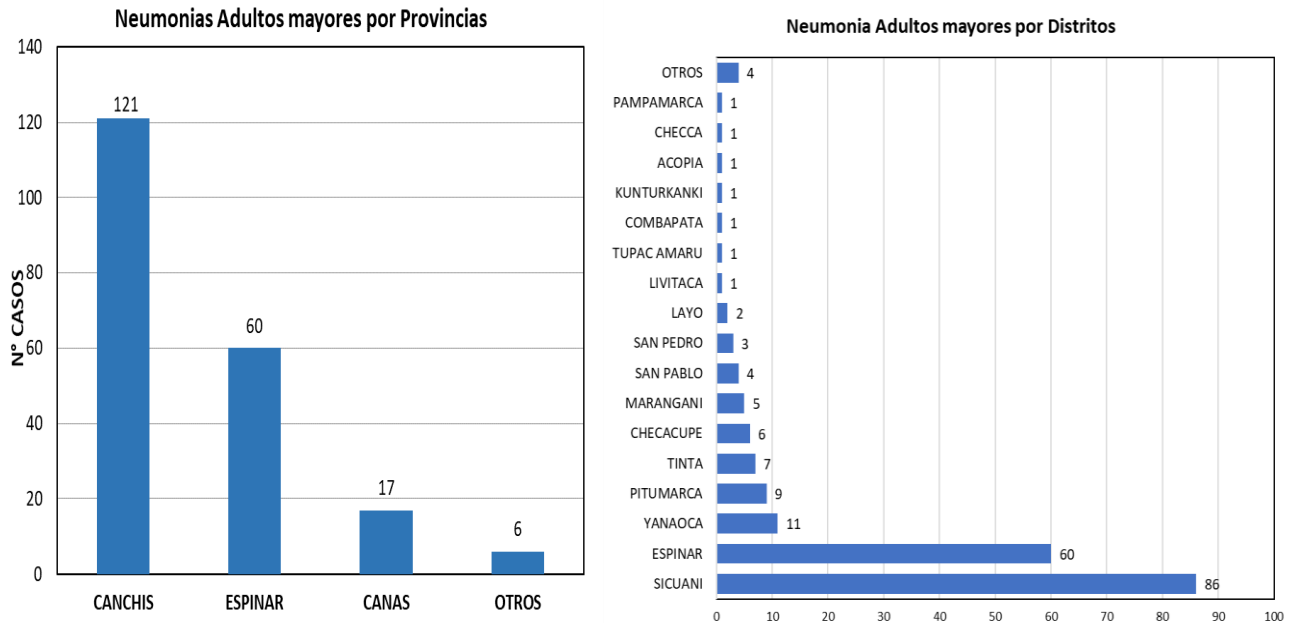
- Durante la temporada de bajas temperaturas, el número de episodios de neumonía en adultos mayores de 60 años ha superado de manera consistente la línea de ALARMA. Esto indica que la incidencia de la enfermedad en 2025 es significativamente mayor a la esperada según los datos históricos.
- Los picos más altos de episodios se observan en las semanas 1,2, 3; 10,12 hasta la 34 con registros que en varias ocasiones superan los 8 episodios semanales. Esta situación refleja una alta carga de enfermedad en la población adulta mayor durante los meses más fríos.
- A pesar de una leve disminución en algunas semanas, la tendencia general se mantiene por encima del límite de alarma, lo que sugiere un brote o una situación epidemiológica crítica que requiere una intervención inmediata.
- A diferencia de años anteriores donde los casos fluctuaban principalmente dentro de la zona de seguridad o alarma, la incidencia en 2025 ha permanecido casi en su totalidad en la zona de alarma, lo que es motivo de gran preocupación.

Conclusiones:

- Implementar de inmediato el plan de contingencia para el manejo de brotes de neumonía.
- Fortalecer los servicios de salud, asegurando la disponibilidad de personal, medicamentos (antibióticos) y oxígeno para el manejo de los casos graves.
- Acelerar las campañas de vacunación contra la influenza y el neumococo en la población de riesgo.
- Alertar a la población y a los establecimientos de salud sobre la situación de alarma para promover la búsqueda de atención médica oportuna.
- Investigar los factores de riesgo específicos que han contribuido a este aumento de casos, como la severidad de las bajas temperaturas, la circulación de cepas virales o bacterianas específicas, o la cobertura de vacunación.

Figura N°18.

Episodio de Neumonías en personas adultos mayores de 60 años por Provincias y Distritos, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E. N°35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 35-2025, El análisis de estos gráficos de barras revela la carga de enfermedad por ubicación geográfica, identificando las áreas con mayor incidencia, muestra una marcada heterogeneidad en la distribución de casos.

Distribución por Provincias:

- **Provincia de Canchis:** Con 121 casos, esta provincia concentra la mayor cantidad de episodios de neumonía, representando la principal área de afectación en la red de salud.
- **Provincia de Espinar:** Le sigue la provincia de Espinar con 60 casos, una cifra significativamente menor que Canchis, pero que aún la posiciona como la segunda con más alta incidencia.
- **Provincia de Canas:** Con 17 casos, presenta una carga de enfermedad mucho menor en comparación con las dos provincias anteriores.
- **Otras Provincias:** El resto de provincias combinadas (agrupadas como "Otros") registran un total de 6 casos, lo que indica que la gran mayoría de los episodios se concentran en las tres provincias principales de la red.

Distribución por Distritos:

El segundo gráfico, "Neumonía Adultos mayores por Distritos", desglosa la información para identificar los distritos más afectados. Este análisis es crucial para dirigir de manera eficiente los recursos de salud pública.

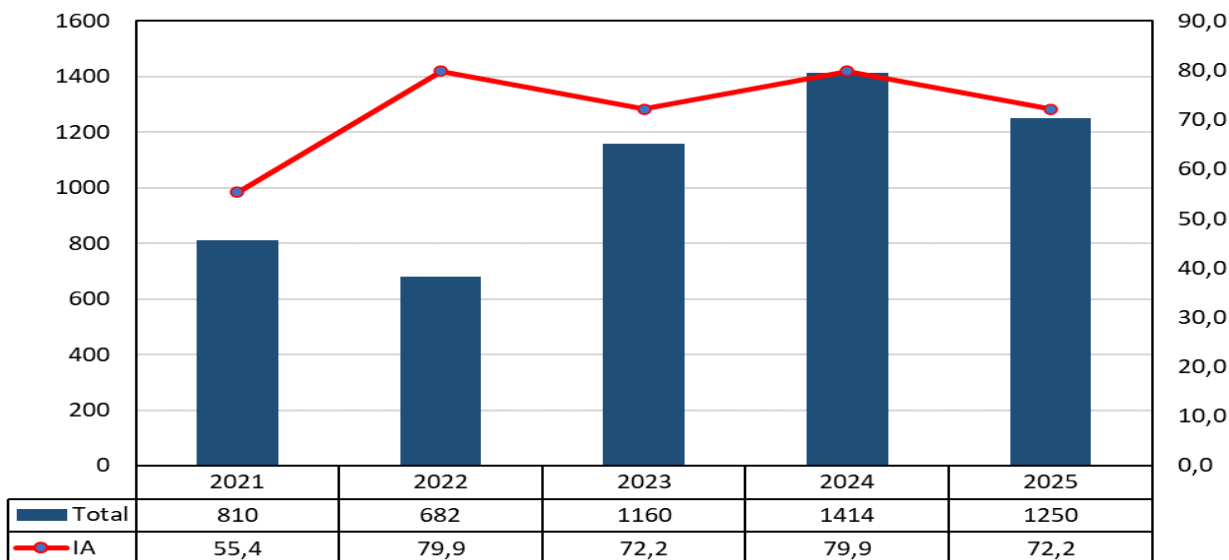
- **Distrito de Sicuani:** Con 86 casos, este distrito delinea el epicentro de la incidencia de neumonía. Si bien el gráfico de provincias muestra que Canchis es la provincia con más casos, el desglose distrital clarifica que el distrito de Sicuani es el mayor contribuyente a esa cifra.
- **Distrito de Espinar:** Con 60 casos, se consolida como el segundo distrito con mayor número de episodios. Esto coincide con los datos a nivel de provincia y reafirma la alta carga de enfermedad en esta área.
- **Otros Distritos:** El resto de los distritos reportan un número significativamente menor de casos, con cifras que oscilan entre 1 y 11. Yanaoca (11), Pitumarca (9) y Tinta (7) son los siguientes en la lista, pero con una diferencia notable respecto a los dos primeros. La mayoría de los distritos restantes registran muy pocos casos, lo que resalta la concentración de la enfermedad en Sicuani y Espinar.

Conclusión:

- Se recomienda investigar los factores de riesgo específicos en Sicuani y Espinar que podrían estar contribuyendo a esta alta incidencia. Esto podría incluir variables socioeconómicas, acceso a servicios de salud, condiciones de vivienda, y la cobertura de vacunación en la población adulta mayor.
- El sistema de vigilancia epidemiológica debe poner especial atención a estos distritos para detectar tempranamente cualquier brote y responder de manera oportuna.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Figura N° 19. Incidencia acumulada de episodios de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021-2025 (hasta la S.E. N°35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 35-2025, el análisis de esta serie de datos revela un patrón preocupante de incremento sostenido en la carga de enfermedad.

Análisis de la Tendencia de Casos Totales

- Situación Actual (2025): Hasta la S.E. 35 de 2025, se han acumulado 1250 episodios. A pesar de no haber alcanzado aún el total de 2024, esta cifra ya supera la de los años 2021, 2022 y 2023, lo que indica que la tendencia de alta incidencia se mantiene. Es probable que, al finalizar el año, el número de casos totales se acerque o supere la cifra de 2024.
- Años de Mayor Incidencia: El año 2024 registró el pico más alto de casos totales, con 1414 episodios.
- Incremento General: Se observa una tendencia ascendente en el número total de casos de EDA. El número de episodios pasó de 810 en 2021 a 1414 en 2024. Este aumento representa casi una duplicación de los casos en solo tres años.

Análisis de la Tasa de Incidencia Acumulada (IA)

La tasa de incidencia acumulada (IA) refleja la proporción de la población en riesgo que desarrolla la enfermedad. Un análisis de esta métrica proporciona una imagen más precisa del riesgo, ajustada por posibles cambios en la población.

- **Variabilidad Anual:** La IA ha fluctuado, pero se ha mantenido en un rango alto. Los años 2022 y 2024 mostraron las tasas de incidencia más altas, con 79.9. Esto sugiere que, en esos años, una mayor proporción de niños menores de 5 años se vio afectada por EDA.
- **Tendencia Actual (2025):** La IA para 2025, hasta la fecha, es de 72.2, lo que es idéntico a la IA de 2023. Aunque es ligeramente inferior a los picos de 2022 y 2024, esta tasa sigue siendo alarmantemente alta y muy superior a la IA de 55.4 registrada en 2021.

Conclusión:

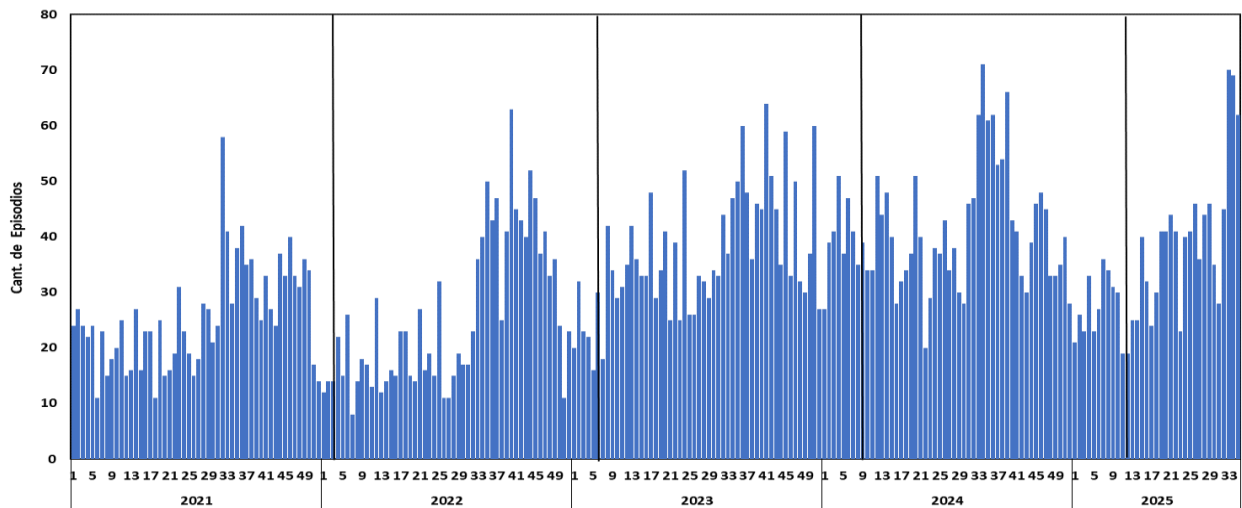
La situación epidemiológica muestra una tendencia al alza que ha persistido desde el año 2022, alcanzando un pico en 2024 y manteniéndose a un nivel elevado en el año 2025.

- Alerta Sanitaria: Se debe emitir una alerta a nivel de la red de salud para priorizar la prevención y el control de las EDA.
- Intervenciones de Salud Pública: Es crucial reforzar las medidas preventivas, que deben incluir:
 - Educación sanitaria sobre prácticas de higiene, como el correcto lavado de manos.
 - Promoción de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, dado su efecto protector.
 - Saneamiento y acceso a agua segura, que son factores clave para reducir la transmisión de agentes patógenos.
 - Capacitación del personal de salud en el manejo clínico adecuado de los casos de EDA, incluyendo la terapia de rehidratación oral.
- Vigilancia y Monitoreo: Mantener una vigilancia activa para identificar la causa de esta tendencia (ej. brotes estacionales, factores ambientales o sociales) y evaluar la efectividad de las intervenciones.



Figura N.º 20

Tendencia de los episodios de EDA acuosas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 (hasta la S.E N.º 35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N.º 35-2025**, la tendencia se mantiene elevada. Aunque los picos no han alcanzado el nivel máximo de 2024, el número de casos se sitúa por encima de los registrados en 2021 y 2022. Esto indica que la alta incidencia de EDA acuosas continúa siendo un problema de salud pública relevante en la población menor de 5 años. El gráfico muestra un patrón estacional claro, con una tendencia general al incremento en la incidencia a lo largo del periodo.

Patrón Estacional y Ciclos Anuales

El gráfico revela un patrón cíclico y recurrente de picos de incidencia. Cada año, se observa un **incremento notable de casos durante la segunda mitad del año**, específicamente entre las Semanas Epidemiológicas 20 y 45. Este periodo coincide típicamente con la temporada de lluvias o el final de la estación fría, épocas en las que las condiciones ambientales pueden favorecer la propagación de patógenos entéricos.

- **2024:** Este año registra los picos de mayor magnitud, con un máximo de más de 70 episodios en una semana, lo que representa la incidencia semanal más alta del periodo analizado.
- **2023:** El número de casos aumenta aún más, con picos que superan los 60 episodios semanales.
- **2022:** El pico de incidencia es más pronunciado que en 2021, alcanzando casi 50 episodios por semana.
- **2021:** Se observa un pico de casos en la segunda mitad del año, superando los 40 episodios en una semana.

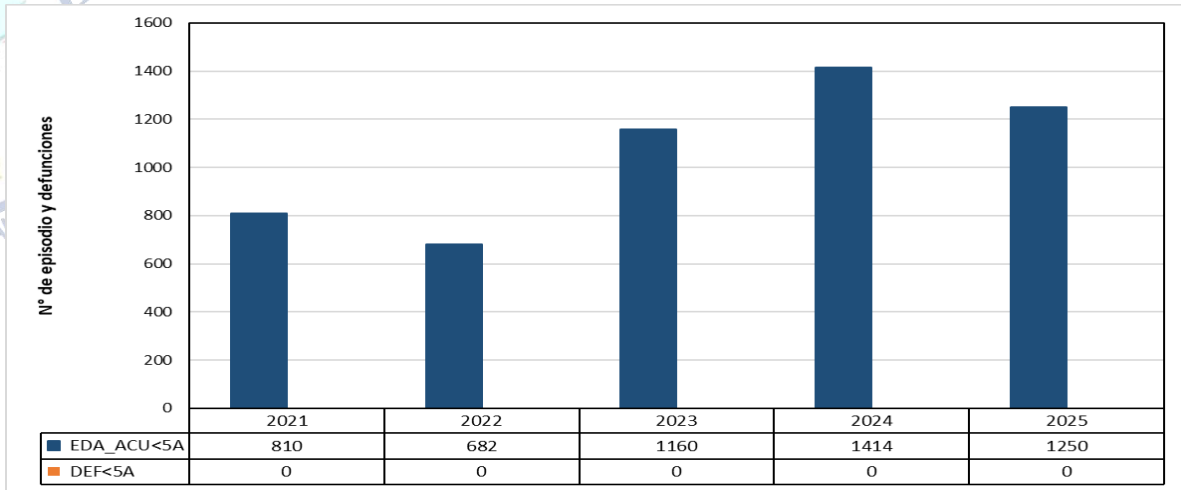
Conclusión:

La figura confirma que las EDA acuosas son un problema de salud pública cíclico y en aumento en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. La persistencia y el incremento de la incidencia sugieren que las intervenciones actuales no están siendo suficientes para contener la enfermedad.

- **Reforzar la Vigilancia:** Mantener una vigilancia activa y fortalecer la capacidad de respuesta ante los picos estacionales.
- **Intensificar Medidas de Prevención:** La tendencia ascendente requiere un enfoque renovado en la prevención. Es crucial fortalecer las campañas de educación sobre higiene, saneamiento y promoción de agua segura, especialmente en las comunidades más afectadas durante los periodos de mayor incidencia.

Figura N° 21.

Defunciones por EDAS en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025, (hasta la S.E. N°35)



Hasta la S.E. N. ° 35-2025.

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Defunciones (Mortalidad):

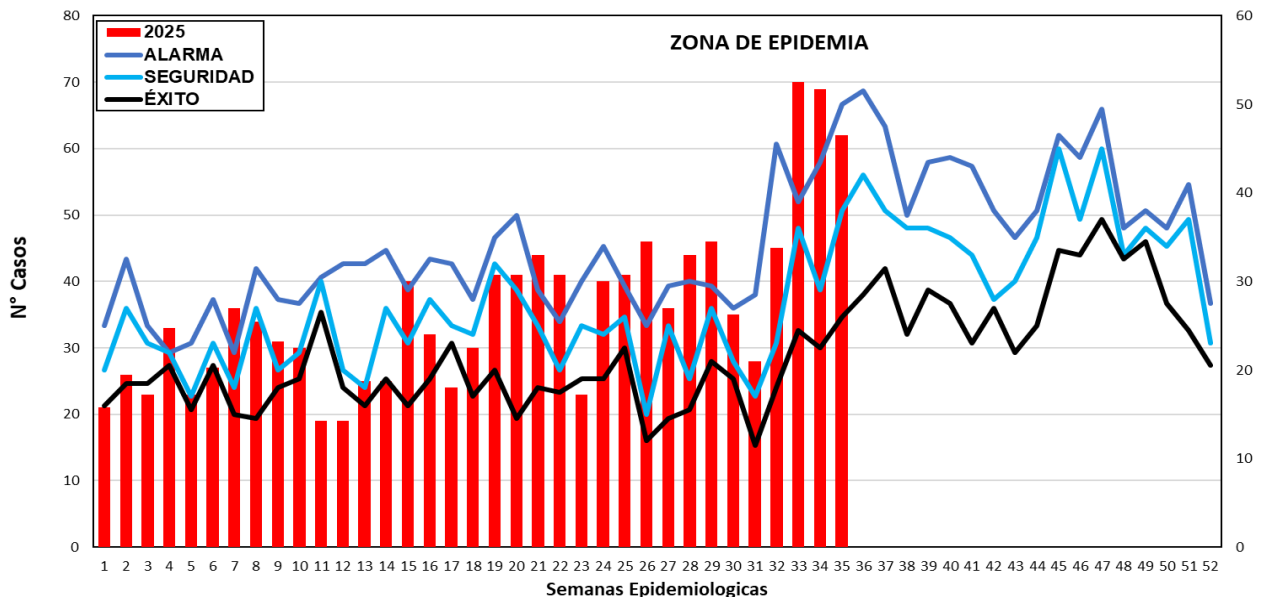
- Resaltar el hallazgo más significativo: la ausencia de defunciones por EDAS en la población de menores de 5 años a lo largo de todo el periodo de estudio (2021-2025).
- Interpretar este dato como un indicador de la efectividad de los programas de salud pública, la pronta atención médica, la educación a los padres y el acceso a la rehidratación oral en la región.

Conclusiones:

- Concluir que, si bien la morbilidad por EDAS ha mostrado un aumento, la mortalidad ha sido completamente controlada.
- Recomendar mantener y reforzar las estrategias de prevención y manejo de las EDAS para sostener la tasa de cero defunciones.
- Sugerir continuar con la vigilancia epidemiológica de los casos para identificar posibles brotes o aumentos fuera de lo esperado y para evaluar el impacto de las intervenciones de salud.

Figura N° 22.

Canal Endémico de Episodios de EDAs no complicadas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E. N°35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 35-2025, muestra un comportamiento variable con periodos de incremento y descenso en el número de episodios.

• **Comportamiento del canal endémico:**

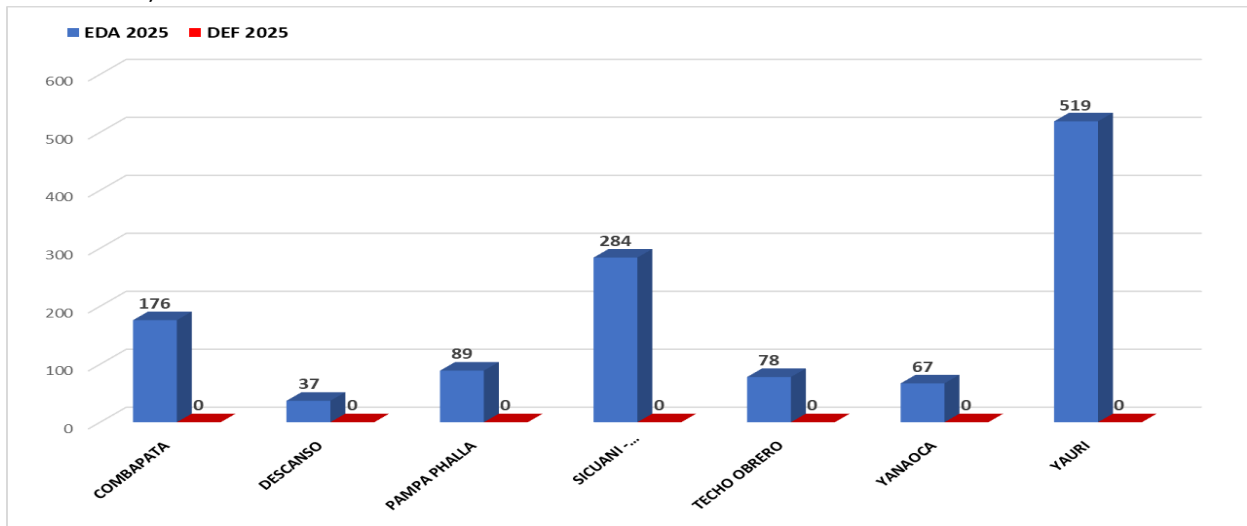
- **Zonas de alarma y epidemia:** Se observan varios picos que superan la zona de seguridad, ingresando a la zona de alarma y, en varios casos a la zona de epidemia.
 - **S.E 4,6,21, 22, 26, 28, 29, 33 y 34:** Se presenta un incremento abrupto y significativo de casos, superando la línea de alarma (azul) y adentrándose en la "ZONA DE EPIDEMIA" en las semanas 33 y 34, alcanzando su pico máximo en la S.E 33 con más de 70 casos notificados. En la S.E 34, los casos disminuyen ligeramente, pero se mantienen en la zona de alarma.

Conclusiones:

1. **Alerta Epidemiológica:** La situación en las semanas epidemiológicas 33 y 34 es de máxima alerta, ya que se ha superado el umbral epidémico, lo que indica un brote de EDAs en la población de menores de 5 años.
2. **Necesidad de Intervención:** Es crucial reforzar las medidas de prevención y control de EDAs, especialmente en las áreas más afectadas. Las acciones deben incluir:
 - **Vigilancia activa:** Monitoreo diario de los casos notificados para identificar la tendencia y el impacto de las intervenciones.
 - **Atención médica:** Garantizar el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud, con énfasis en la terapia de rehidratación oral y la detección de signos de alarma.
 - **Educación para la salud:** Intensificar las campañas de promoción de la higiene, el lavado de manos, la manipulación segura de alimentos y el consumo de agua segura en la población.

Figura N° 23.

Número de episodios de EDA no complicadas en menores de 5 años por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E N° 35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 35-2025,

Principales hallazgos:

- **Distribución de episodios:** Se observa una marcada variabilidad en el número de casos de EDA entre las distintas unidades notificantes.
 - Yauri presenta el mayor número de casos, con un total de 519 episodios. Esto representa más de la mitad de los casos notificados en toda la red, lo que la convierte en el punto de mayor carga de enfermedad.
 - Sicuani es la segunda unidad con más casos, registrando 284 episodios.
 - Combapata le sigue con 176 casos.
 - Pampaphalla, Techo Obrero, Yanaoca y Descanso notifican un número significativamente menor de casos, oscilando entre 37 y 89.
- **Ausencia de defunciones:** Un aspecto positivo y crucial para destacar es que, a pesar del elevado número de casos, especialmente en Yauri y Sicuani, no se ha registrado ninguna defunción por EDA en menores de 5 años en ninguna de las unidades notificantes hasta la S.E 35.

Conclusiones:

1. **Concentración de la morbilidad:** La carga de enfermedad por EDA en menores de 5 años se concentra de manera desproporcionada en las unidades notificantes de Yauri y Sicuani. Esto sugiere la necesidad de enfocar los esfuerzos de intervención y vigilancia en estas áreas geográficas.
2. **Efectividad de la atención:** La ausencia de defunciones es un indicador de que, a pesar de la alta incidencia de casos, las medidas de manejo clínico y atención primaria, como la terapia de rehidratación oral, están siendo efectivas para prevenir desenlaces fatales. Se debe seguir reforzando esta estrategia.
3. **Acciones focalizadas:** Se recomienda una investigación más detallada en las unidades de Yauri y Sicuani para identificar las causas subyacentes del alto número de casos (por ejemplo, factores ambientales, de saneamiento, acceso a agua potable, o prácticas de higiene). Con base en los hallazgos, se deben implementar intervenciones focalizadas y adaptadas a la realidad de cada unidad.

Este análisis sirve como una herramienta vital para la toma de decisiones, permitiendo a la Red de Salud Canas Canchis Espinar asignar recursos de manera estratégica para mitigar el impacto de las EDAs en la población infantil.

II. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA

Tabla N° 01.

Número de Muertes Maternas por Unidades Notificantes , Red de Salud Canas Canchis Espinar, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 (hasta la S.E N° 35)

EE. SS NOTIFICANTE	PROCEDECENCIA	2021				2022				2023				2024				2025				
		M.D	M.IND	M.T	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	TOTAL	
H. REGIONAL	PAMPAPHALLA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H. SICUANI	SICUANI	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P.S OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H. REGIONAL	PITUMARCA	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		2	0	0	2	1	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

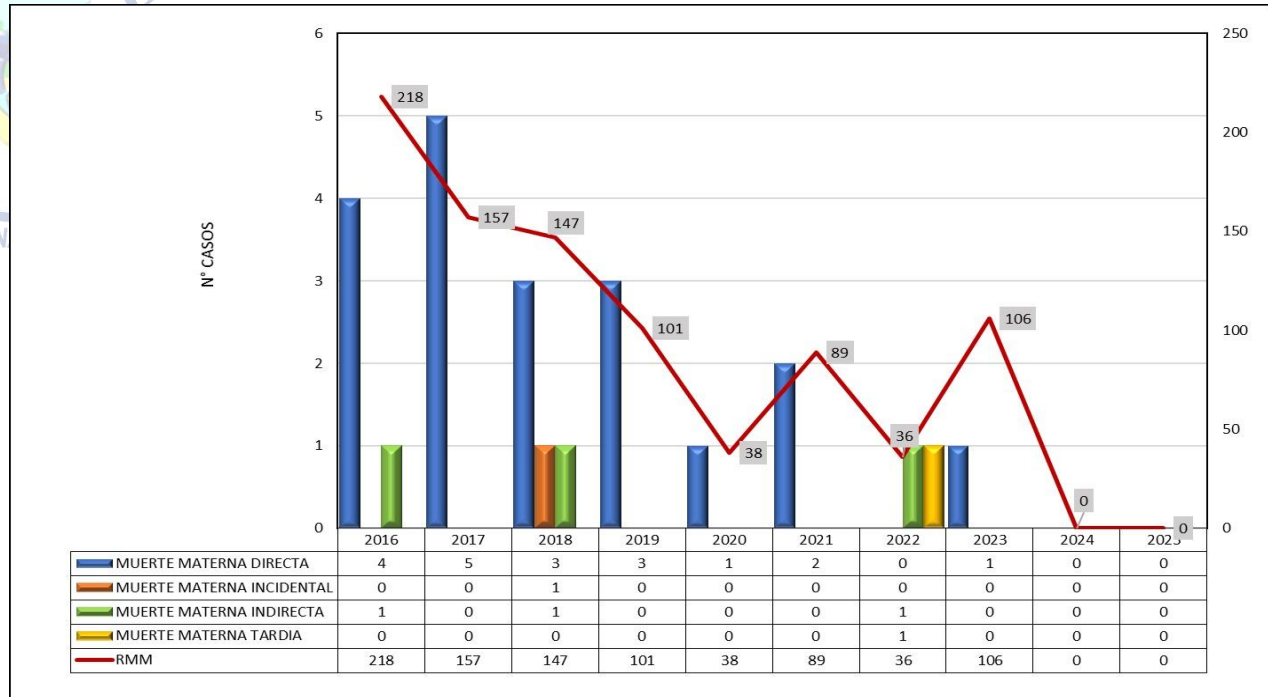
Hasta la S.E. N. ° 35-2025, no se ha registrado ninguna muerte materna, se observa una disminución notable en las muertes maternas a lo largo de los años. De un total de 2 muertes en 2021, la cifra bajó a 2 en 2022 y a 1 en 2023. Lo más significativo es que, hasta la Semana Epidemiológica.

- En 2025 y 2024, no se han notificado muertes, por lo que las cifras de muertes directas e indirectas son cero.
- En 2023, la única muerte registrada fue de tipo indirecta.
- En 2022, hubo una muerte directa y una indirecta
- En 2021, las muertes fueron clasificadas como una directa y una indirecta.

La ausencia de muertes maternas en 2024 y lo que va de 2025 es un logro importante que refleja la efectividad de las políticas de salud materno-infantil, el fortalecimiento de la atención prenatal y el acceso a servicios de emergencia obstétrica en la región.

Figura N° 24.

Razón de Mortalidad Materna y Número de Muertes Maternas, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2016 – 2025 (hasta la S.E N.º 35)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 35-2025, no se ha registrado ninguna muerte materna al igual que el año 2024 por lo cual mostro una reducción significativa desde el pico del año 2016 (2018)

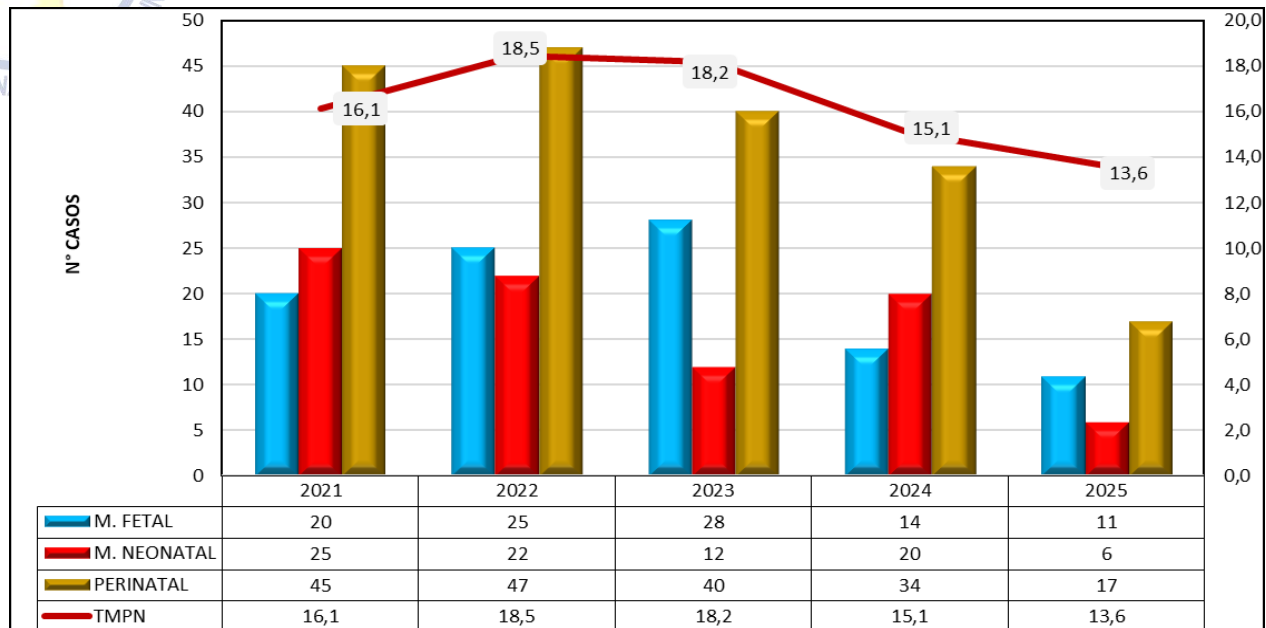
Comportamiento por año:

- **2024-2025:** Hasta la S.E. 35 de 2025, y en todo el año 2024, se ha logrado la **meta de cero muertes maternas**, lo que se refleja en una RMM de **0**.
- **2023:** Se produce un repunte en la RMM a **106**, con 1 caso de muerte materna directa. Esto demuestra la fragilidad de los logros y la necesidad de mantener la vigilancia constante.
- **2019-2022:** Hay una reducción drástica tanto en el número de casos como en la RMM. En 2019 solo se registró 1 caso y una RMM de 101. En 2020 y 2021, la RMM cayó a 38 y 89, respectivamente. En 2022, la RMM alcanzó su punto más bajo del periodo con 36, con 2 casos notificados, uno directo y otro tardío. Esto sugiere que las estrategias de salud implementadas en este periodo tuvieron un impacto positivo.
- **2016-2018:** Se observa un alto número de muertes maternas, con un pico inicial en 2016 (5 casos) y una RMM de **218**. A pesar de una disminución en el número de casos en 2017 y 2018 (3 casos por año), la RMM se mantuvo en niveles altos (157 y 147, respectivamente). La mayoría de estas muertes en este periodo se clasificaron como **muerte materna directa**.
- **Clasificación de las muertes:** A lo largo de los años, las muertes maternas directas (causadas por complicaciones obstétricas) han sido las más predominantes, lo que resalta la importancia de fortalecer la atención prenatal, el parto y el puerperio.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL

Figura N° 25.

Tasa de Mortalidad Perinatal y Número de muertes perinatales, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025*



*Hasta la S.E.N.º 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

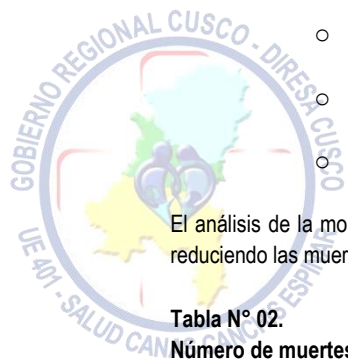
Hasta la S.E. N.º 35-2025, se tiene 16 muertes perinatales.

Principales hallazgos:

- **Tendencia general:** La Tasa de Mortalidad Perinatal ha mostrado una tendencia a la baja desde su pico en 2022 (TMPN 18,5) hasta el nivel actual en 2025 (TMPN 13,6), lo que sugiere una mejora en la atención y el cuidado perinatal.
- **Comportamiento por año:**
 - **2025 (hasta S.E. 35):** La tendencia a la baja continúa, con un total de 17 muertes perinatales y una TMPN de 13,6, el valor más bajo en el período analizado.
 - **2024:** Se observa una reducción significativa en ambos tipos de muertes. El total de muertes perinatales fue de 34, con una TMPN de 15,1.
 - **2023:** Se produjo una reducción considerable de las 12 muertes neonatales, mientras que las 28 muertes fetales se mantuvieron elevadas. A pesar de la disminución en el total de casos (40), la TMPN fue de 18,2, similar al año anterior. Esto podría indicar que las intervenciones fueron más efectivas en el período postnatal temprano.
 - **2022:** Fue el año con el mayor número de muertes perinatales (47) y el pico de la TMPN (18,5). A diferencia del año anterior, las muertes fetales (25) y las neonatales (22) estuvieron más equilibradas.
 - **2021:** Se registraron 45 muertes perinatales, con una TMPN de 16,1. Las 25 muertes neonatales superaron a las 20 muertes fetales.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. La Red de Salud Canas Canchis Espinar ha logrado un progreso notable en la reducción de la mortalidad perinatal desde 2022. Este descenso sostenido en la TMPN es un indicador de la eficacia de las estrategias implementadas para la salud materno-infantil.
2. A pesar de la reducción general, el número de muertes fetales ha demostrado ser más resistente a la disminución, incluso superando a las muertes neonatales en algunos años. Esto resalta un área crítica de intervención.
3. Se recomienda intensificar los esfuerzos dirigidos a la salud fetal. Las acciones deben incluir:



- **Control prenatal:** Fortalecer el control prenatal para la detección temprana y el manejo de condiciones que pueden causar muerte fetal (por ejemplo, hipertensión, infecciones, restricción del crecimiento intrauterino).
- **Vigilancia fetal:** Implementar y monitorear el uso de tecnologías para la vigilancia del bienestar fetal, como ecografías y monitorización de la frecuencia cardíaca fetal.
- **Capacitación:** Reforzar la capacitación del personal de salud en la identificación de factores de riesgo y en la atención adecuada de partos.

El análisis de la mortalidad perinatal subraya la necesidad de una estrategia integral que aborde tanto la salud materna como la fetal para seguir reduciendo las muertes en este grupo vulnerable.

Tabla N° 02.

Número de muertes perinatales según peso, edad al fallecer - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025, (hasta la S.E. N°35)

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499)	2	0	1	2	1	6
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35,3
BPN (1500-2499)	3	0	1	0	0	4
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,5
PN (>2500)	5	1	0	0	1	7
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	41,2
TOTAL	10	1	2	2	2	17
	58,8	5,9	11,8	11,8	11,8	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 35-2025, se tiene 17 muertes perinatales.

- **Distribución por peso al nacer (PN):**
 - Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN) (500-1499g): Se registraron 6 casos en este grupo, que representan el 35.3% de todas las muertes.
 - Bajo Peso al Nacer (BPN) (1500-2499g): Este grupo tuvo 4 casos, que constituyen el 23.5% del total.
 - PN Normal (>2500g): Con 7 casos, este grupo representa el 41.2% del total de muertes perinatales.
- **Distribución por momento de la muerte:**
 - **Óbitos Fetales (11 casos):**
 - La mayoría de las muertes fetales (10 casos, 58.8% del total) ocurrieron en el periodo anteparto. Esto es un hallazgo crítico que sugiere la necesidad de reforzar la atención prenatal para la detección y manejo de complicaciones.
 - Solo 1 caso de óbito fetal fue intraparto.
 - **Muertes de Recién Nacidos (6 casos):**
 - Tiempo de Vida de RN <24 horas: Se reportaron 2 muertes en este periodo (11.8%).
 - Tiempo de Vida de RN 1-7 días: Se registraron 2 muertes (11.8%).
 - Tiempo de Vida de RN 8-28 días: Se reportaron 2 muertes (11.8%).

Análisis por peso y edad:

- MBPN (500-1499g): De los 6 casos en este grupo, la mayoría (2) fueron óbitos fetales anteparto. Las muertes de recién nacidos en este grupo se distribuyeron uniformemente en los periodos de menos de 24 horas (1 caso) y de 1 a 7 días (2 casos), lo que subraya la alta vulnerabilidad de estos neonatos.
- BPN (1500-2499g): Con 4 casos, la mayoría fueron óbitos fetales anteparto (3 casos), y solo 1 fue una muerte de recién nacido en el periodo de menos de 24 horas.
- PN Normal (>2500g): Este grupo, a pesar de tener el peso adecuado, presenta la mayor cantidad de muertes (7 casos). Es alarmante que 5 de estas muertes hayan sido óbitos fetales anteparto. Esto podría indicar problemas en la atención prenatal, complicaciones durante el embarazo no detectadas a tiempo, o problemas de salud materna subyacentes.



Conclusiones:

- Fortalecer el control prenatal:** El elevado número de óbitos fetales anteparto (10 de 17 muertes, 58.8%) en todos los grupos de peso, especialmente en el grupo de PN normal, resalta la necesidad de mejorar la calidad y la cobertura de la atención prenatal. Se debe poner énfasis en la detección temprana de factores de riesgo, el monitoreo fetal y la educación a las gestantes.
- Reforzar la atención neonatal:** Aunque las muertes de recién nacidos representan un menor porcentaje, la distribución uniforme en los diferentes periodos postparto (11.8% en cada uno) indica la necesidad de mejorar la atención y el seguimiento de los recién nacidos, especialmente aquellos con bajo peso al nacer.
- Uso de la información para la planificación:** Los datos presentados son cruciales para orientar las intervenciones. Se debe trabajar en la capacitación del personal de salud, la mejora de la infraestructura y el equipamiento para la atención del parto y el recién nacido, y la implementación de estrategias específicas para la prevención de la muerte fetal anteparto.

Tabla N° 03.

Resumen de las muertes perinatales (Fetales y Neonatales) por Unidades notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*

N°	EESS NOTIFICANTE	DISTR-VIVE	SEXO	EDAD GES	TIPO_MTE	CAUSA_BAS	DIAGNOSTICO	G_PESO	G_DIAS
1	CS. MARANGANI	MARANGANI	M	37	F	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	P21.9	>2500	<24 horas
2	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	MARANGANI	F	32	N	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA	P21.0	500-1499	1-7 días
3	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	ESPINAR	F	30	N	INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	500-1499	8-28 días
4	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	M	32	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS FORMAS DE DESPRENDIMIENTO Y DE HEMORRAGIA PLACENTARIOS	P02.1	1500-2499	<24 horas
5	HOSPITAL SICUANI	YANAOCA	M	37	F	MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	>2500	<24 horas
6	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	ESPINAR	M	39	F	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA	P21.0	>2500	<24 horas
7	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	MARANGANI	M	28	N	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	P22.0	500-1499	1-7 días
8	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	F	26	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OLIGOHIDRAMNIOS	P01.2	500-1499	<24 horas
9	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	M	41	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500	<24 horas
10	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	F	30	N	INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	1500-2499	<24 horas
11	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	M	34	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500	<24 horas
12	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	M	25	N	MALFORMACIÓN CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA	Q89.9	500-1499	<24 horas
13	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	M	34	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	>2500	8-28 días
14	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	F	29	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499	<24 horas
15	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	F	36	F	MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Q89.7	>2500	<24 horas
16	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	M	38	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA MADRE	P00.0	1500-2499	<24 horas
17	HOSPITAL SICUANI	CHECACUPE	M	32	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ANORMALIDADES MORFOLÓGICAS Y FUNCIONALES DE LA PLACENTA Y LAS NO ESPECIFICADAS	P02.2	1500-2499	<24 horas
18	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	F	29	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499	<24 horas

*Hasta la S.E N.º 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

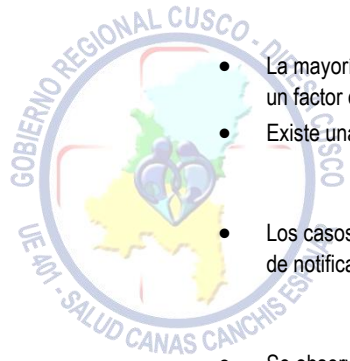
Este resumen del boletín es una herramienta valiosa para la vigilancia epidemiológica y la toma de decisiones en salud pública, permitiendo a las autoridades de salud enfocar sus esfuerzos en las causas de muerte más prevenibles.

- **Análisis por PESO:** Peso al nacer o peso fetal. Los pesos son muy bajos en la mayoría de los casos, variando desde 500g a 2499g, lo que indica una alta prevalencia de bajo peso al nacer o prematuridad.
- **Análisis por DIAS:** Días de gestación. Los datos muestran gestaciones desde las 24 semanas hasta las 39 semanas. Es importante destacar que muchos casos están en el rango de prematuridad (menos de 37 semanas), lo que se correlaciona directamente con las causas de muerte como la "inmadurez extrema" y el "síndrome de dificultad respiratoria".
- **DIAS:** Días de vida. En las muertes neonatales, se indica los días de vida (p. ej., 1-9 días, <24 horas).

Principales Hallazgos y Análisis

a) Causas de Muerte Predominantes:

- Las "Asfixias del nacimiento" y las "Hipoxias intrauterinas" son causas recurrentes, lo que sugiere problemas en la atención del parto y la vigilancia prenatal.
- La "Inmadurez extrema" y los "síndromes de dificultad respiratoria" son causas importantes de muerte neonatal, lo cual está directamente relacionado con la Prematurez.
- Las "enfermedades de la placenta" (hemorragia, placenta previa, otras anomalías) son también una causa significativa, lo que resalta la importancia del control prenatal.
- Se identifican casos de "Sepsis bacteriana", lo que puede indicar deficiencias en el control de infecciones.
- Hay un caso de "Malformaciones congénitas", lo que representa una causa intrínseca y a menudo inevitable.



b) Peso al Nacer y Edad Gestacional:

- La mayoría de los casos de muerte perinatal están asociados con bajo peso (<2500g) y Prematurez (<37 semanas de gestación). Este es un factor de riesgo mayor.
- Existe una correlación clara entre los pesos extremadamente bajos (p. ej., 500g, 800g) y la "inmadurez extrema" como causa de muerte.

c) Geografía y Notificación:

- Los casos se concentran en los distritos de MARANGANI y ESPINAR. Esto podría deberse a una mayor población, una mayor capacidad de notificación en los hospitales de estas áreas o una incidencia más alta de muertes perinatales.

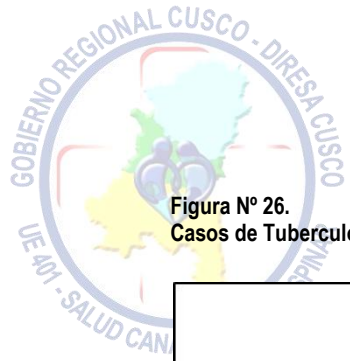
d) Edad Materna:

- Se observa un caso de muerte en una madre adolescente (17 años) y otro en una madre mayor (43 años), lo que subraya la vulnerabilidad de estos grupos de edad.

Recomendaciones :

Basado en este análisis, el boletín epidemiológico debería incluir recomendaciones específicas para la Red de Salud Canchis Espinar 2025, tales como:

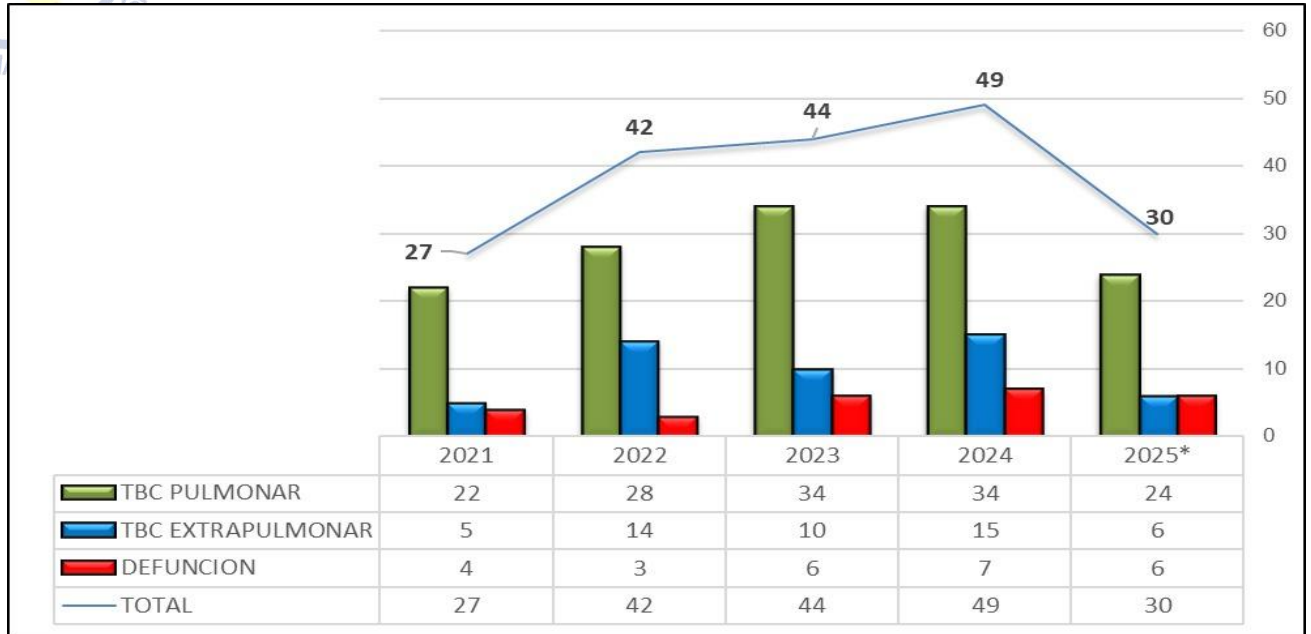
1. **Fortalecer la atención prenatal:** Para identificar y gestionar a tiempo factores de riesgo como la placenta previa, los trastornos hipertensivos y las infecciones.
2. **Mejorar la atención del parto:** Enfatizar la vigilancia estricta durante el trabajo de parto para prevenir la asfixia e hipoxia.
3. **Reforzar las unidades de cuidados neonatales:** Para el manejo adecuado de recién nacidos prematuros y con bajo peso.
4. **Capacitación del personal de salud:** En el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, y en la notificación correcta de las causas de muerte.
5. **Análisis de datos por distrito:** Realizar un análisis más profundo para determinar si la mayor incidencia en Marangani y Espinar es real o un artefacto de la notificación, y si se requiere una intervención focalizada en estas áreas.



III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

Figura N° 26.
 Casos de Tuberculosis notificados por la Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



*Hasta la S.E N.º 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 35-2025, presenta un total de 30 casos de TBC pulmonar y extrapulmonar, y 6 defunciones con una TL. de 20 %, que es un valor muy alto en comparación con el año 2024 la TL.14.0 %, situación generada probablemente por problemas de acceso oportuno a un diagnóstico y tratamiento adecuado, así en el 2023 la letalidad fue de 13.6% que es el relativamente mínimo alcanzado, así en el 2022 la letalidad fue de 7.14%; así en el 2021 la letalidad fue de 10.8%, durante los últimos 5 años (del 2021 al 2025) la TL ha tenido un incremento de 10.8% llegando hasta su máximo 14.0% en el año 2024.

Tabla N° 04.

Número de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar por Unidades Notificantes, edad y Sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025*

2025	UNIDADES NOTIFICANTES	PROCEDENCIA	1-4 Años		5-11 Años		12-17 Años		18-29 Años		30-49 Años		50-59 Años		60 +		TOTAL
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
	COMBAPATA	PITUMARCA							1								1
		CHECACUPE														1	1
	DESCANSO	CHECCA													1		1
	TECHO OBRERO	SICUANI							1				1				2
		LAYO											1				1
		CHECTUYOC											1				1
		OCCOBAMBA												1			1
	PAMPAPHALLA	SICUANI														1	1
		LA FLORIDA														1	1
	YANAOCA	QUEHUE														1	1
	C.S YAURI	YAURI							1							1	2
	HOSPITAL ESPINAR	PICHIGUA														1	1
		YAURI															1
	HOSPITAL SICUANI	SICUANI							1		1	1	2		1	2	8
		PAMPAPHALLA													1		1
		LAYO												1			1
		YANAOCA														1	1
	ESSALUD SICUANI	MARANGANI							1								1
		SICUANI							1								1
	ESSALUD ESPINAR	YAURI						1									1
	TOTAL								6	2	1	1	4	3	4	9	30

*Hasta la S.E N.º 35

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N. ° 35-2025, se notifica un total de 30 casos de TBC en todas sus formas, en la distribución de casos según sexo, se identificó que el 50 % (15 casos) corresponde tanto al sexo masculino y sexo femenino en todos los grupos etarios, existe una diferencia acentuada a partir de los 18 años de vida donde el mayor número de casos se encuentran dentro de la etapa de vida adulto mayor de 60 a más con un 43%. El Hospital de Sicuani notifica el 40% de casos seguido por Techo Obrero con 16% de casos.

Tabla N° 05.

Tuberculosis (pulmonar y extrapulmonar) y defunciones por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2023 – 2025*

MR	EE.SS NOTIFICANTE	EE.SS. DE ORIGEN	2023						2024						2025												
			PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL	DEFUNCION		TOTAL	PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL	DEFUNCION		TOTAL	PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL	DEFUNCION			
			M	F	M	F		M	F		M	F	M	F		M	F		M	F	M	F		M	F		
SICUANI	H. SICUANI	H. SICUANI	5	3	1	1	10	1		1	5	3	1	5	14		1	1	5	1			6	1	1		
		P.S OCCOBAMBA																		1				1		1	
		P.S SANTA BARBARA									1				1												
		C.S LAYO																			1				1		
		C.S COMBAPATA																			1				1		
		C.S PAMPAPHALLA																			1				1		1
		LIMA										1			1		1	1									
		SAN PABLO													1	1											
		P.S HAMPATURA																			1				1		1
		P.S MARANGANI														1	1										
TECHO OBRERO	C.S TECHO OBRERO	C.S TECHO OBRERO	2		1		3				3		2	2						1		1	2				
		P.S OCCOBAMBA																			1			1			
		P.S. CHECTUYO			1		1				1	1			2	1			1	1				1			
		P.S LAYO												1	1					1				1			
		P.S CONDEVILLUYO	1				1	1	1			1			1												
PAMPAPHALLA	C.S PAMPAPHALLA	C.S PAMPAPHALLA			1		1				3		1	1						2	1		3				
		P.S. SANTA BARBARA			1		1																				
		P.S QUEHUAR			1		1				1				1	1			1								
		P.S SAN PABLO	1	1			2																				
		P.S SAN PEDRO										1			1												
P.S PHINAYA	1				1																						
COMBAPATA	COMBAPATA	P.S PITUMARCA	3				3				1								1				1				
		C.S COMBAPATA	1				1				3				3												
		C.S TINTA	1				1	1	1				1														
		P.S CHECACUPE		3			3													1			1				
		P.S MOSOCLLACTA										1			1												
YANA OCA	C.S YANA OCA	C.S YANA OCA					1																				
		P.S PONGOÑA	1				1																				
		C.S YANA OCA		1			1																				
P.S QUEHUE										1			1								1	1		1			
DESCANSO	C.S DESCANSO	C.S DESCANSO		1	1		2	1	1																		
		P.S CHECCA									2			2	1	1						1	1				
YURI	C.S YURI	C.S YURI		3	2		5				1			1								1	1				
		P.S PALLPATA									1				1												
		P.S URINSAYA			1		1																				
		CONDOROMA			1		1																				
H. ESPINAR	H. ESPINAR	H. ESPINAR									1	1		2					1	1		2					
		P.S PICHIGUA																									
ESSALUD SICUANI	ESSALUD SICUANI	SICUANI	2	1			3				1	1			2				1			1					
		TINTA																			1			1			
		MARANGANI				1	1																				
		YANA OCA																				1		1			
ESSALUD ESPINAR	ESSALUD ESPINAR	YURI								1				1					1			1					
TOTAL			18	16	8	2	44	4	4	20	15	5	10	42	3	2	5	11	13	3	3	30	1	5			

*Hasta la S.E N.º 35

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

La tuberculosis a pesar de ser prevenible y curable es una de las principales causas de muertes en el mundo según OMS, en el año 2025 hasta la S.E. N°35 se presentaron 30 casos de TBC de los cuales el 80% (24 casos) son pulmonares y extra pulmonares el 16% (06 casos) de los casos notificados el 83 % fallece en el Hospital Sicuani. Se presentaron casos de defunción por tuberculosis, durante el año 2024 en la provincia Canas Canchis y Espinar la tasa de letalidad alcanzó a un 10 % que se traduce de cada 100 pacientes enfermos con tuberculosis se mueren 10 pacientes, en el año 2023 la tasa de letalidad alcanzó a un 13.6%.

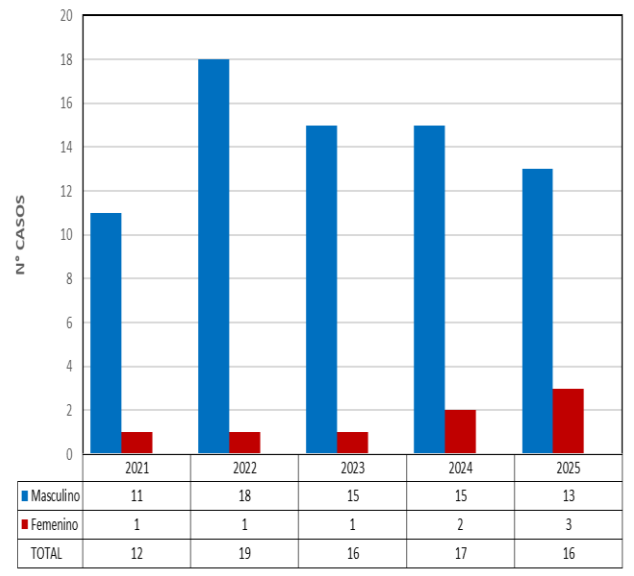
Se debe tener en cuenta que debemos trabajar la problemática en un marco sectorial ya que el éxito en el control de la tuberculosis depende de la implementación de medidas que reduzcan las inequidades sociales permitiendo el diagnóstico y tratamiento efectivo de la enfermedad.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE VIH - SIDA

Tabla N.º 06.

Casos de VIH- SIDA Notificados por las diferentes Unidades Notificantes y según sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021-2025*

ESTABLECIMIENTO NOT	distrito	2021	2022	2023	2024	2025
CS. EL DESCANSO	KUNTURKANKI			1		
CS. PAMPA PHALLA	ESPINAR					1
	MARANGANI					1
	PALLPATA					1
CS. TINTA	SICUANI			2		4
	INAMBARI					1
HOSPITAL ADOLFO GUE	ESPINAR		1	1		
	MARANGANI		2	1		
	SICUANI		2	1	1	
	TINTA			1		
HOSPITAL ANTONIO LO	CHECACUPE		1			
	SICUANI	1		1		
HOSPITAL ESPINAR	CONDOROMA				1	
	ESPINAR				1	1
HOSPITAL REGIONAL CU	CHECACUPE				2	1
	CHECA		1			
	COMBAPATA		2	1		
	ESPINAR	1		1		
	KUNTURKANKI	2				
	LANGUI	1				
	MARANGANI		1		1	
	PITUMARCA		1			
	SAN PABLO	1				
	SICUANI	4	7	4	3	2
TINTA			1	2		
YANA OCA	1	1				
LAYO					1	
HOSPITAL SICUANI	PARIÑAS				1	
	SICUANI	1		3	1	
SAN PEDRO					1	
PS. CHECTUYOC	MARANGANI				1	
PS. OCCOBAMBA (SICU)	MARANGANI				1	
CS. COMBAPATA	COMBAPATA					2
TOTAL		12	19	16	17	16



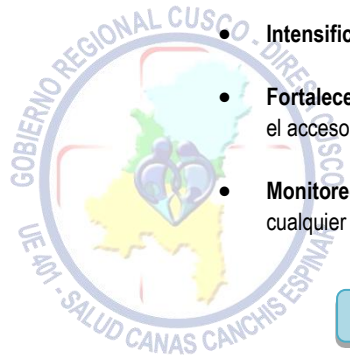
*Hasta la S.E N.º 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

- Hasta la S.E. N.º 35-2025, se han notificado 16 casos, lo que sugiere que el número de casos podría mantenerse similar o ser ligeramente inferior al de años anteriores si la tendencia continúa, en el año 2024 y 2023, con 17 y 16 casos respectivamente. El año 2022 registró el pico más alto con 19 casos y en el año 2021 se observa la gráfica con los casos más bajos (12 casos).
- La mayoría de los casos notificados corresponden al sexo masculino.; en el 2025, predomina el sexo masculinos 13 casos con (81%) y 3 femeninos (19 %), en 2024, 15 masculinos (88. %) y 2 femeninos (12 %), en 2023, 15 masculinos (93%) y 1 femenino (7%), en 2022, 18 masculinos (94 %) y 1 femenino (6 %); En 2021, la proporción fue 11 casos masculinos (92%) y 1 femenino (8 %). Si bien la proporción de casos masculinos es abrumadoramente alta en todos los años, se observa una tendencia al aumento en el porcentaje de casos notificados en mujeres en 2024 y, de manera más notable, en 2025. Esto podría indicar un cambio en la dinámica de la epidemia en la región, la cual merece un seguimiento y análisis más profundo.
- **Distribución Geográfica y por IPRESS:**
 - Los casos están distribuidos en diversas IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) de la red.
 - Destacan la IPRESS "Hospital Adolfo Guevara" y "Hospital Regional" con casos notificados en la mayoría de los años ya que son centros referenciales de la región.
 - La IPRESS "Hospital Sicuani" ha notificado casos de manera consistente desde 2022.
 - Es notable la presencia de casos en IPRESS como "CS. El Descanso", "Hospital Espinar", "PS. Pampamarca" y "PS. Chectuyoc" entre otras. La diversidad de ubicaciones sugiere una distribución geográfica del problema en toda la red.

Conclusiones:

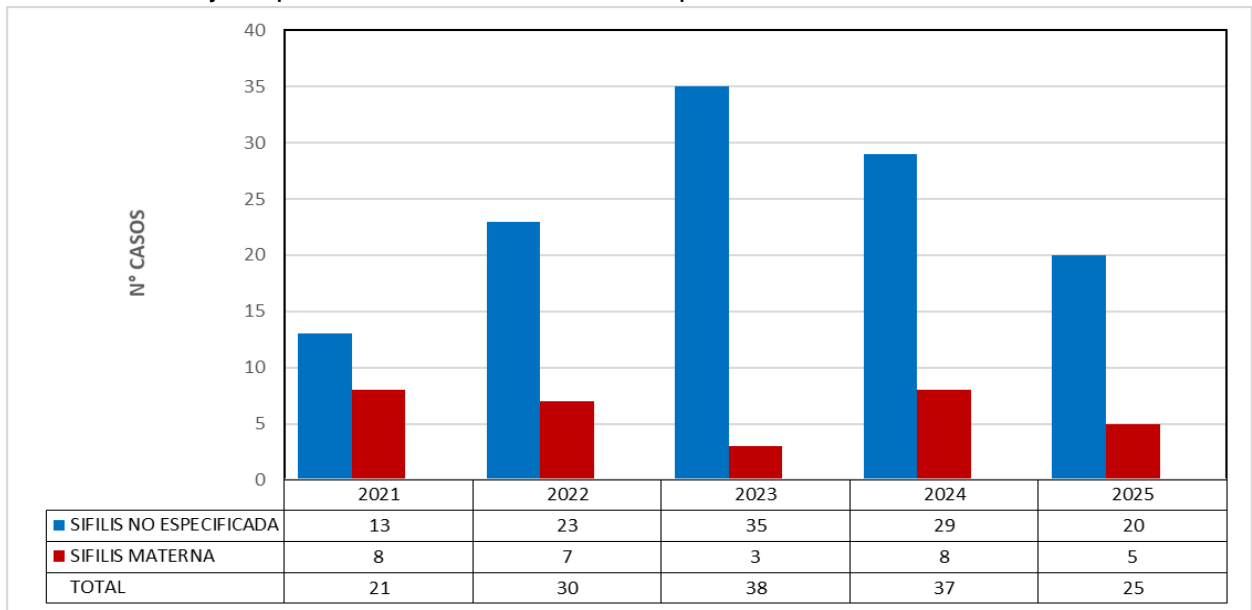
La vigilancia epidemiológica de VIH-SIDA en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra que la infección sigue siendo una preocupación de salud pública. La alta proporción de casos en el sexo masculino subraya la necesidad de enfocar las estrategias de prevención, detección y tratamiento en esta población.



- **Intensificar la Prevención:** Fortalecer las campañas de educación sexual integral y el uso de métodos de barrera.
- **Fortalecer la Detección:** Promover el tamizaje de VIH en poblaciones de alto riesgo y en los establecimientos de salud de la red, facilitando el acceso a pruebas rápidas y de laboratorio.
- **Monitoreo Continuo:** Mantener un seguimiento estricto de la evolución de los casos, especialmente en el año en curso, para identificar cualquier cambio significativo en la tendencia epidemiológica, como el ligero aumento de casos en mujeres.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SÍFILIS

Figura N.º 27.
Casos de Sífilis Materna y no especificada Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



*Hasta la S.E.N.º 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Hasta la **S.E. N.º 35-2025**, se observa una caída más notable en 2025 (25 casos). hay un descenso significativo, en 2024 (37 casos) Se observa un aumento constante en los casos de sífilis no especificada desde 2021 (13 casos) hasta alcanzar un pico en 2023 (35 casos).
2. **Tendencia de la Sífilis materna:** Los casos de sífilis materna han fluctuado a lo largo del período. Se mantuvieron relativamente estables en 2021 (8 casos), 2022 (7 casos) y 2024 (8 casos), con una disminución notable en 2023 (3 casos) y 2025 (5 casos), que son los años con menor número de casos reportados para esta categoría.
3. **Relación entre categorías:** En todos los años mostrados, el número de casos de sífilis no especificada es consistentemente mayor que el de sífilis materna. La brecha más grande se observa en 2023, donde los casos no especificados son casi 12 veces mayores que los casos maternos (35 vs. 3).
4. **Total, de casos:** El total de casos (ambas categorías combinadas) muestra un patrón de aumento de 2021 a 2023, seguido de un descenso en 2024 y una caída más pronunciada en 2025. El año con más casos totales es 2023 (38 casos), mientras que el año con menos casos es 2021 (21 casos).

Contexto Adicional (según la imagen):

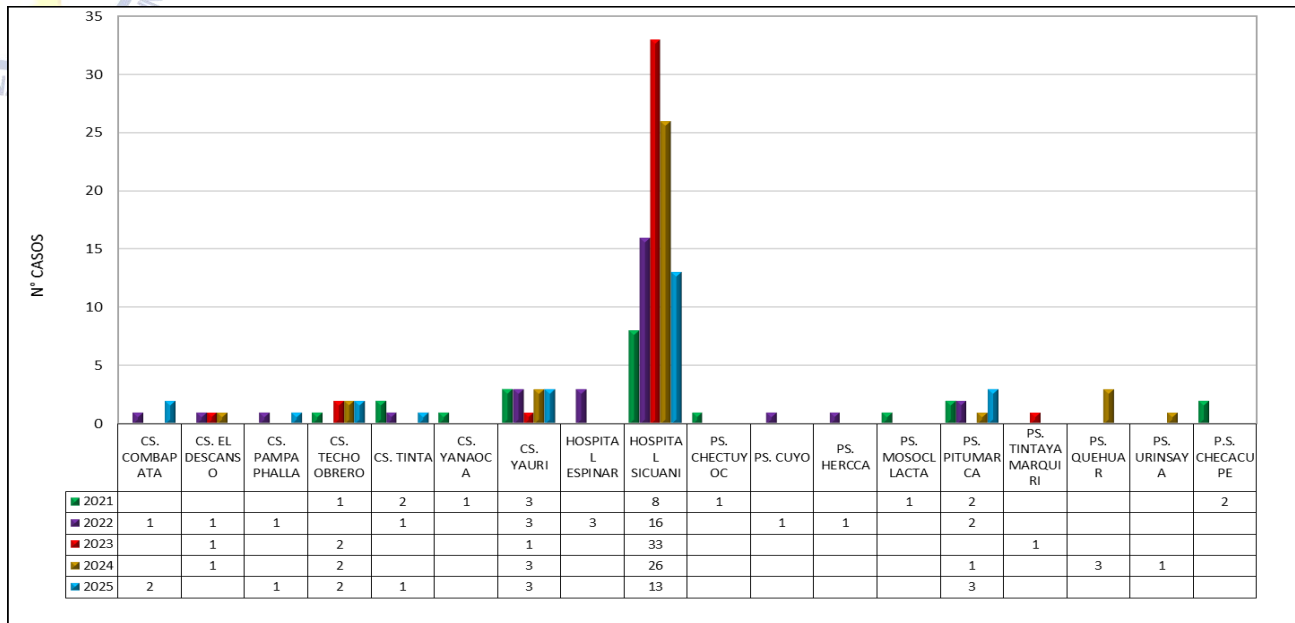
- **Figura N° 27:** Indica que este es el gráfico número 27 del boletín.
- **Fuente:** La fuente de los datos es el "Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE".
- **Periodo de tiempo:** El análisis cubre hasta la "S.E. N° 35-2025", lo que sugiere que los datos de 2025 no corresponden al año completo.

Conclusiones para el Boletín Epidemiológico:

- El boletín debe destacar el pico de casos de sífilis no especificada en el año 2023 y el subsecuente descenso en los años siguientes.
- Es importante señalar que, a pesar de las fluctuaciones, la sífilis materna se ha mantenido en niveles bajos en 2023 y 2025, lo que podría indicar la efectividad de los programas de prevención y control, aunque también se podría investigar la razón de la fluctuación.

- La marcada diferencia entre los casos de sífilis no especificada y sífilis materna podría ser un punto de análisis para la vigilancia epidemiológica, sugiriendo la necesidad de mejorar la clasificación de los casos para una intervención más precisa.
- Se debe mencionar que los datos de 2025 son preliminares (hasta la semana epidemiológica 35) y la tendencia podría cambiar a final de año.

Figura N°28.
Casos de Sífilis por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 - 2025*



*Hasta la S.E.N.º 35

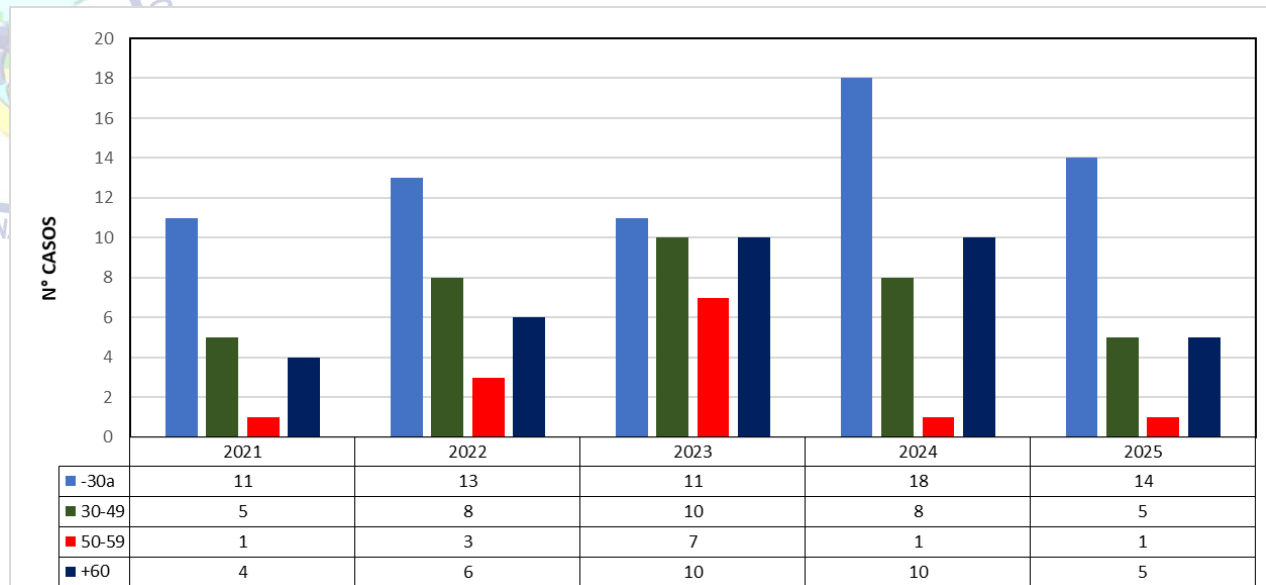
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 35-2025, el número de casos notificados es de 13 en el Hospital de Sicuani, lo que sugiere que la tendencia de alta incidencia continúa en este establecimiento de salud. El aumento significativo de casos en esta unidad requiere una investigación más profunda para determinar las causas subyacentes, como la mejora de la capacidad de diagnóstico, el aumento real de la incidencia, o la concentración de la atención de salud.

- Se recomienda fortalecer las acciones de prevención, detección temprana y tratamiento de la sífilis, especialmente en el área de influencia del Hospital de Sicuani. Esto incluye campañas de concientización, tamizaje en mujeres embarazadas (sífilis materna) y en poblaciones de riesgo, así como el seguimiento adecuado de los casos y sus contactos.
- Es crucial realizar un análisis de la información de los casos de sífilis materna y congénita para identificar y prevenir la transmisión vertical de la enfermedad, así como fortalecer la vigilancia epidemiológica en las unidades que no reportan casos.

Figura N°29.

Casos de Sífilis por grupo etario, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021-2025*



*Hasta la S.E N.º 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N°35- 2025, este gráfico de barras presenta la distribución de casos de sífilis (materna, no especificada y congénita) por grupo de edad desde el año 2021 en adelante.

- **Grupo de Edad Más Afectado:** El grupo etario más afectado es el de menores de 30 años, que consistentemente ha notificado el mayor número de casos a lo largo de los años. Para el año 2025, ya se han notificado 14 casos en este grupo, lo que indica que sigue siendo la población más vulnerable y en 2024 se alcanzaron 18 casos, mostrando una tendencia ascendente significativa, en el 2023 11 casos en este grupo similar al año 2021
- Y en año 2022 hubo un pico con 13 casos.
- El grupo de mayores de 60 años, muestra una notificación de casos constante y en aumento, lo que sugiere un posible riesgo en la población de edad avanzada.
- A pesar de las fluctuaciones anuales, la sífilis persiste en todos los grupos de edad, lo que indica una amplia diseminación en la población.

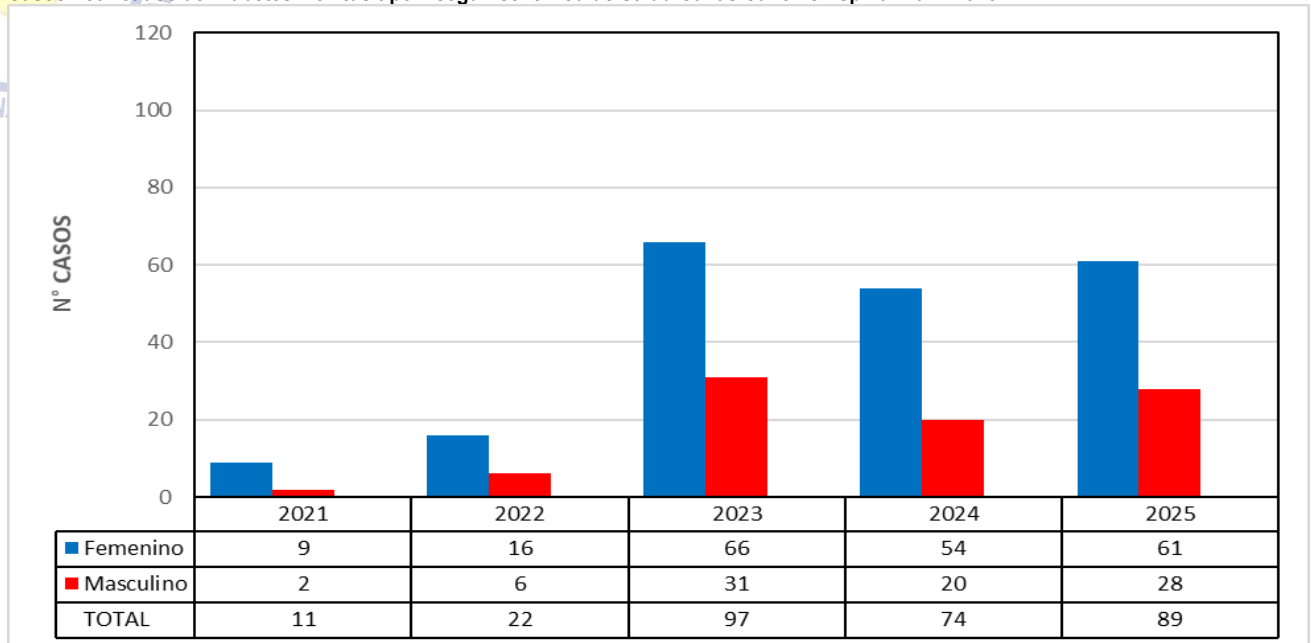
Conclusiones

- La alta incidencia en el grupo de edad de menores de 30 años destaca la importancia de fortalecer las intervenciones de salud sexual y reproductiva dirigidas a esta población, incluyendo programas de educación, acceso a métodos de prevención y detección temprana.
- Se recomienda mantener una vigilancia epidemiológica activa y continua, prestando especial atención a los grupos de edad con mayor incidencia, para ajustar y optimizar las estrategias de control y prevención.

IV. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE DIABETES MELLITUS

Figura N° 30.
 Casos notificados de Diabetes Mellitus tipo II según sexo Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



*Hasta la S.E N.º 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 35-2025, ya supera el total de casos de 2021 y 2022. el número de casos notificados de diabetes tipo II ha mostrado una tendencia creciente en los últimos años, con un notable incremento en 2023. El año 2025, ya supera el total de casos de 2021 y 2022, lo que sugiere que la incidencia sigue en aumento.

El **sexo femenino** consistentemente presenta una mayor cantidad de casos que el **sexo masculino**. En 2023, el pico de casos notificados para ambos sexos se dio, con 66 casos en mujeres y 31 en hombres. En 2025, esta tendencia se mantiene con 61 casos en mujeres frente a 28 en hombres. Esta disparidad resalta la necesidad de enfocar los programas de prevención y control en la población femenina, aunque sin descuidar a los hombres.

Evolución Anual de Casos

- **2025:** Hasta la S.E. 35, se han notificado 89 casos, superando los totales de 2021, 2022 y 2024. Esto indica que la cifra final de 2025 probablemente superará el pico de 2023, consolidando la tendencia al alza.
- **2024:** Se observa un descenso a 74 casos, lo que podría deberse a variaciones en la notificación o a la efectividad de alguna intervención. Sin embargo, sigue siendo un número elevado comparado con los primeros años.
- **2023:** El aumento fue exponencial, con un total de 97 casos notificados. Este año marca el punto más alto del periodo analizado, con la mayor brecha entre sexos (66 casos en mujeres vs. 31 en hombres).
- **2022:** El número de casos casi se duplicó, alcanzando los 22 (16 mujeres, 6 hombres).
- **2021:** Se registraron 11 casos en total (9 mujeres, 2 hombres).

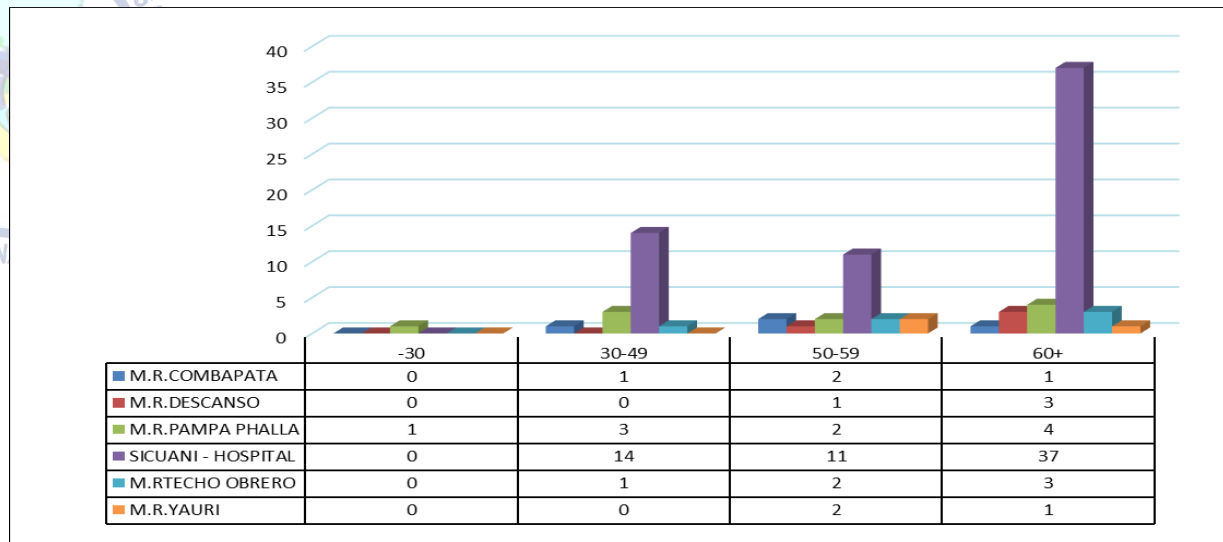
Conclusiones

El análisis de esta data muestra una clara y preocupante tendencia ascendente en la incidencia de la diabetes tipo II en la región. El crecimiento es más pronunciado en la población femenina. Es crucial investigar los factores que contribuyen a este aumento, como cambios en los estilos de vida, dieta, falta de actividad física y acceso a servicios de salud.

Se recomienda implementar programas de salud pública que enfatizan la prevención, la detección temprana y el manejo adecuado de la diabetes. Estos programas deben estar adaptados para abordar las necesidades específicas de la población femenina, considerando factores de riesgo como la obesidad, el embarazo y el sedentarismo. La información recopilada hasta 2025 es un llamado a la acción para intensificar los esfuerzos de control y prevención de esta enfermedad crónica.

Figura N° 31.

Total de casos de Diabetes Mellitus tipo II por Micro-Red y grupo etario, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2025*



*Hasta la S.E.N.º 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

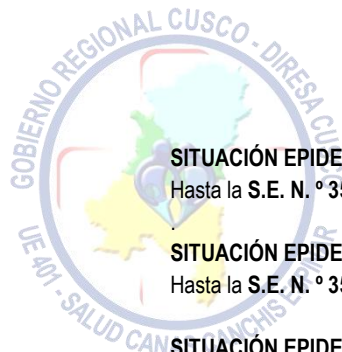
Hasta la S.E. N.º 35-2025, la figura muestra claramente que el Hospital Sicuani es la que ha reportado la mayor cantidad de casos de diabetes, con un total de 86, lo que representa la gran mayoría de los casos notificados. En contraste, las Micro-Redes Pampaphalla, Techo Obrero, Descanso, reportan un número significativamente menor de casos.

La mayor carga de la enfermedad se concentra en la población de 60 años y más, con un total de 49 casos en este rango. El segundo grupo más afectado es el de 50 a 59 años, con 20 casos, seguido por los de 30 a 49 años con 15 casos y el cuarto grupo menores de 30 años con solo 1 caso. es más prevalente en edades avanzadas.

- **Concentración Geográfica:** El 86% de los casos se concentran en el Sicuani-Hospital, lo que podría deberse a una mayor población, a que es un centro de referencia o a una mejor capacidad de detección y notificación.
- **Riesgo por Edad:** La población mayor de 60 años es el grupo de mayor riesgo, lo que sugiere que las estrategias de prevención y detección deben enfocarse en este segmento.
- **Grupos Jóvenes:** La baja cantidad de casos en los grupos de edad más jóvenes (menores de 40 años) no necesariamente indica una baja incidencia, sino que podría señalar una falta de diagnóstico o detección en esta población.
-

Recomendaciones:

Se recomienda implementar programas de cuidado y detección temprana, especialmente dirigidos a la población de 50 años o más y enfocados en los centros de salud de atención primaria en toda la red, para asegurar que los casos no se queden sin diagnosticar.



V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA.

Hasta la S.E. N. ° 35-2025, no se ha reportado casos sospechosos de parálisis flácida aguda.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS.

Hasta la S.E. N. ° 35-2025, no se ha reportado casos sospechosos de tétanos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA.

Hasta la S.E. N. ° 35-2025, no se registraron casos probables de Difteria.

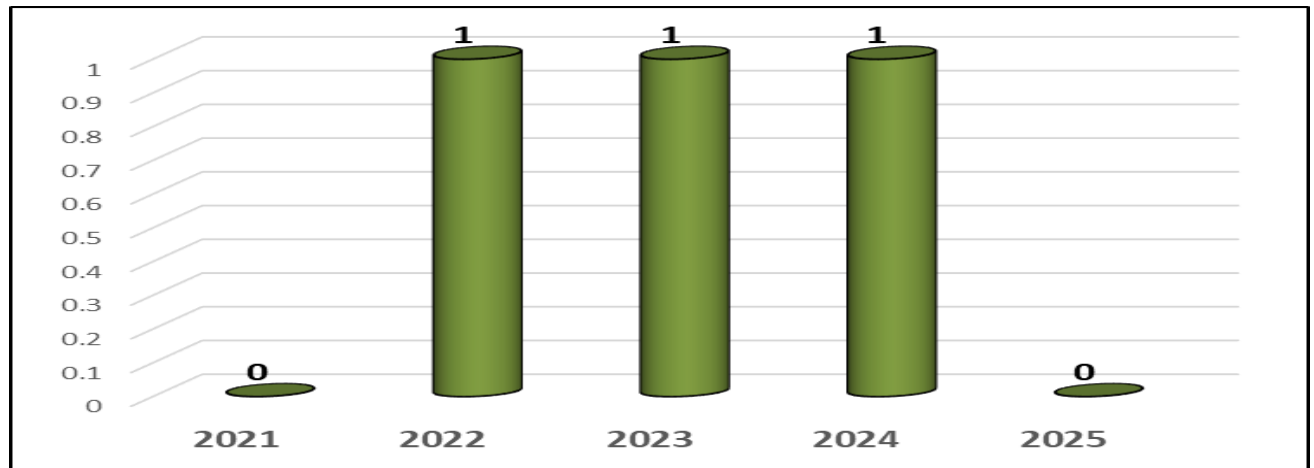
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PAROTIDITIS.

Hasta la S.E. N. ° 35-2025, no se ha reportado casos sospechosos de parotiditis.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN/RUBEOLA

Figura N.º 32.

Casos sospechosos de sarampión y/o rubeola, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025*



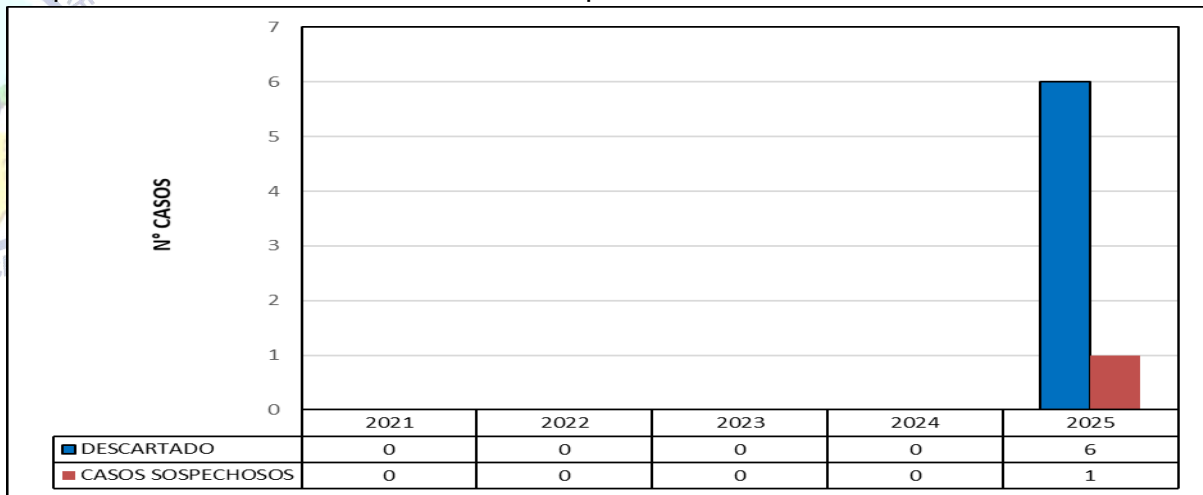
*Hasta la S.E.N.º 35

Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N. ° 35-2025, hasta la fecha no se notificó casos sospechosos de sarampión y rubeola a pesar que se realiza en forma mensual la búsqueda activa Institucional con el apoyo de la UEIT en la revisión de todos los diagnósticos de las atenciones en los servicios de emergencia hospitalización y consultorio externo. En el 2024 el Hospital Sicuani notifica un caso sospechoso de Rubeola de niño que se hospitalizo el día 8 de febrero con DX de Neumonía y que el día 18 del mes en curso presenta síntomas como erupción maculopapular de procedencia jurisdicción del C.S de Pampaphalla en cual realiza la intervención según normativa el que se descarta por laboratorio. Durante el año 4 se notifica un caso sospechoso de sarampión, niño de procedencia de San Pablo de sexo masculino de 1ª y 6 meses que fue atendida el 12 de noviembre S.E N° 46 en el Hospital III Goyoneche Arequipa, la IPRESS de San Pablo realizo el bloqueo vacunal, búsqueda activa de casos y contactos, paciente realizo sus atenciones en el Hospital de Sicuani entidad que realiza la toma de muestra y posterior informa el resultado de laboratorio como descartado.

Figura N.º 33.

Casos sospechosos de tos ferina - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



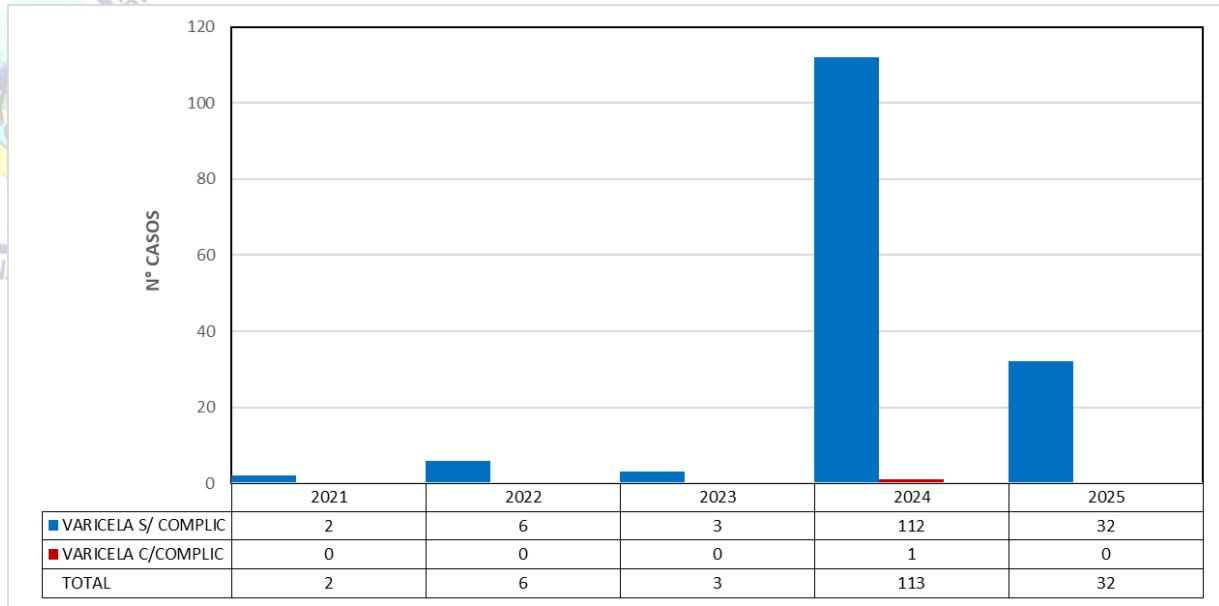
*Hasta la S.E N.º 35

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la **S.E. N.º 35-2025**, se han notificado un total de 7 casos sospechosos de tos ferina de los cuales 6 descartados y uno pendiente de resultado notificado por el Hospital de Espinar, en la S.E N.º 32 de niña de 2 meses edad, con antecedentes de haber sido vacunada un día antes del inicio de síntomas, el día 03 de agosto fue hospitalizada el día 04 solicitan su prueba de tos ferina, con resultado pendiente, del total de casos 3 de ellos fueron notificado por el Hospital Sicuani. el primer caso niño de 7 meses de sexo femenino notificado la S.E N.º 22 el 29 de mayo 2025 que fue internado el 28 de mayo en el servicio de pediatría en el Hospital de Sicuani por presentar sintoma como tos paroxística, vómitos post tos con vacuna incompleta para su edad, la intervención del bloqueo vacunal y seguimientos de contacto lo realiza el Hospital Sicuani niña que fue dado de alta , el 05 de junio, segundo caso notificado el 29 de mayo S.E N.º 22 niño de 5 años que tubo exposición con el primer caso por tener parentesco con el primer caso (hermano), estudia en la I.E Inicial de Real Santa Cruz jurisdicción de Techo Obrero, el cual realiza el cerco epidemiológico como el bloqueo vacunal y búsqueda de contactos, el tercer caso hospitalizado el 01 de junio y notificado el 02 de junio S.E N.º 23, neonato de 26 días de nacido hospitalizado en el servicio de pediatría por presentar síntomas como vómitos después de la tos, madre con vacuna de DPTa incompleta, se dio de alta el 05 de junio referida al P.S de Acopia establecimiento que realiza el control y seguimiento, 01 caso notificado por el C.S de Techo Obrero de niño de 2 años diagnosticado como caso sospechoso de tos ferina S.E N.º 24 por presentar tos persistente hace 11 días acompañado de vómitos, se realiza el cerco epidemiológico y censo contactos bloqueo vacunal y seguimiento de casos, por laboratorio se descarta el caso, en la S.E N.º 26 notifica un caso sospechoso de tos ferina el C.S de Yanaoca con cuadro respiratorio de 8 días de evolución el 26 de junio fue referida al Hospital de Sicuani , se notifica el caso y se realiza el cerco epidemiológico según normativa, en el cual el resultado queda pendiente. En los años 2021- 2024 no se tiene casos sospechosos notificados

Figura N.º 34.

Casos de varicela no complicada, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 *



*Hasta la S.E.N.º 35

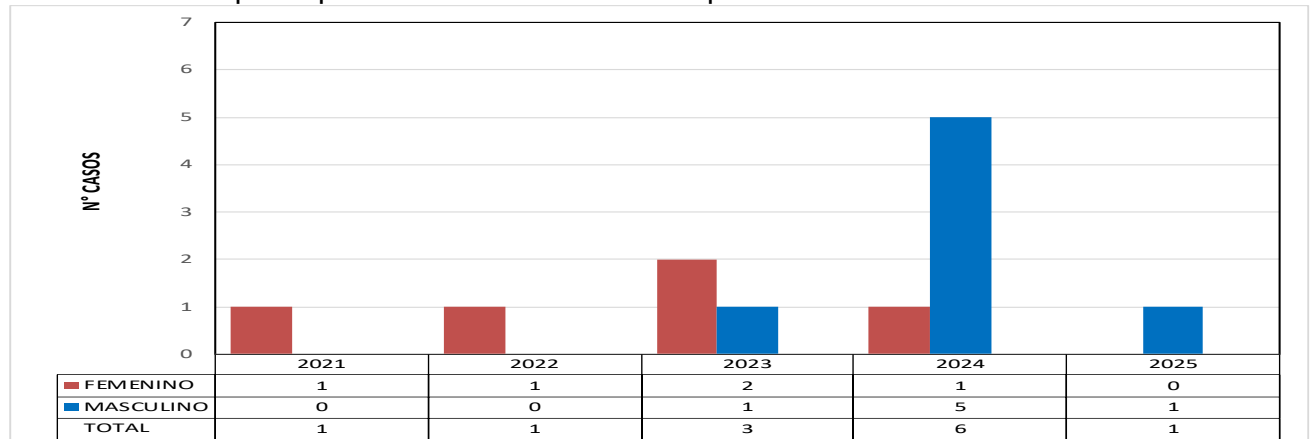
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N.º 35-2025, se tiene 32 casos de varicela sin complicaciones el mayor número de casos fueron notificados por el Hospital de Espinar y C.S. de Techo Obrero 08 casos seguido por el Hospital Sicuani con 07 casos en los cuales no se encontró un nexo epidemiológico, fueron casos aislados. Durante el año 2024 se notifica el mayor número de casos de varicela estos últimos 5 años un total de 113 casos con presencia de brotes de varicela sin complicaciones, notificados por el Hospital Sicuani, Hospital Espinar, Techo Obrero y Sanidad Policial, 2023 se notificaron 03 casos, 01 caso por la Sanidad Policial, Accocunca y C.S. Yauri. En el año 2022 se notificó 06 casos de varicela sin complicaciones notificados 02 casos por C.S Pampaphalla, 01 caso C.S Yanaoca, P.S San Pablo y P.S Tungasuca y Sacclaya, el año 2021se notifica el menor número de casos, se tubo 02 casos de varicela sin complicaciones notificado por el P.S Checacupe y Pitumarca.

SITUACIÓN DE EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE HEPATITIS B

Figura N°35.

Casos notificados de Hepatitis B por sexo Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



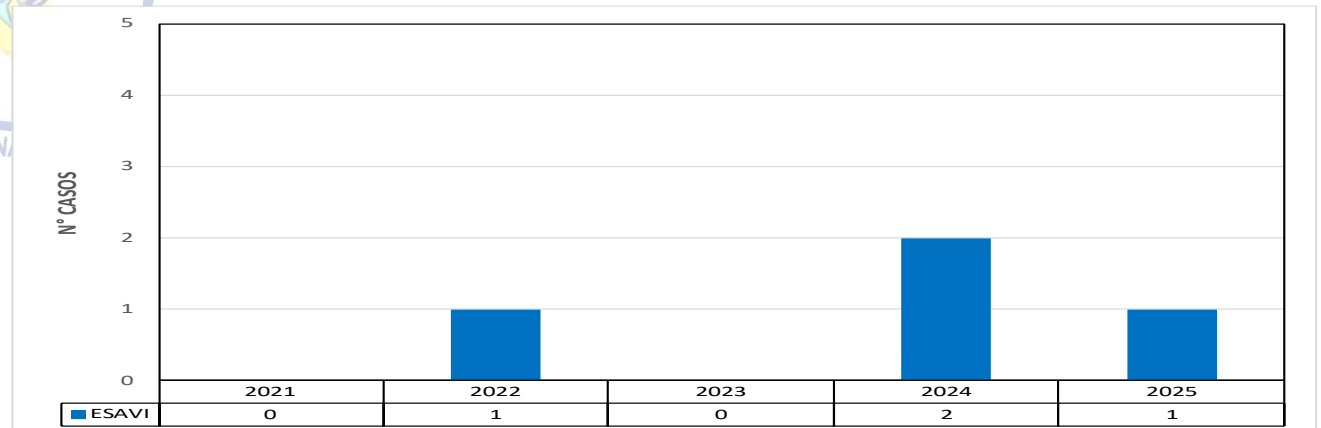
*Hasta la S.E.N.º 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N.º 35-2025, el Hospital de Sicuani notifican 01 casos de Hepatitis B de sexo masculino, en el año 2024 se notifica 6 casos de Hepatitis B de los cuales 5 de sexo masculino, haciendo un 83% y en comparación con el año 2024, se notifica 6 casos, con un incremento del 50%, en comparación con el año 2023, que se notifica 3 casos de sexo femenino con 66.7% , sin embargo para el año 2022 Y 2021 la captación de estos casos

fueron paralelos, notificándose un caso para cada año, y de sexo femenino. Para lo cual se deberá intensificar la búsqueda activa a través de sectorización y garantizar la vacunación a grupos de riesgo.

Figura N° 36.
Casos notificados de ESAVI Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025 *



*Hasta la S.E.N.º 35

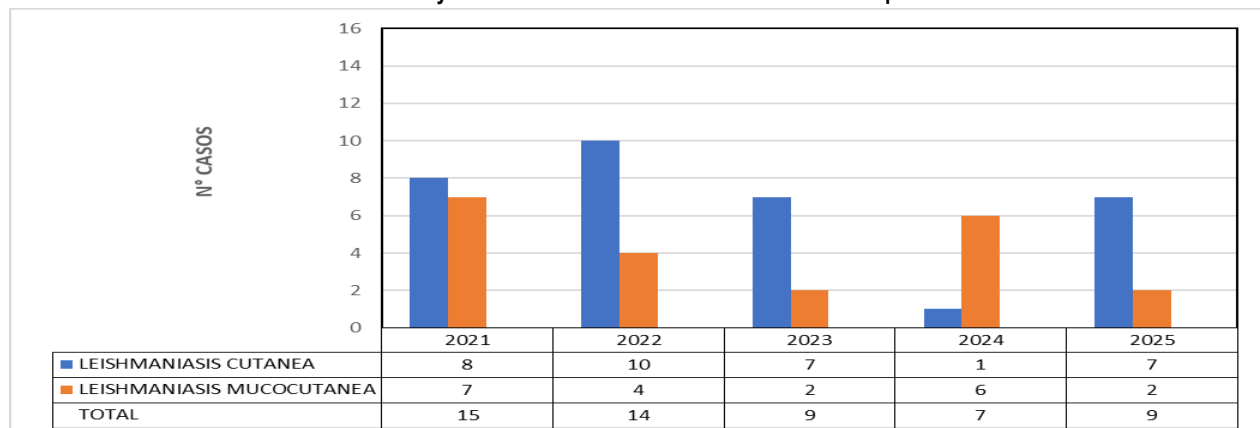
Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la **S.E. N.º 35-2025**, se notifica un caso sospechoso de ESAVI Severo de lactante de 6 meses de edad, procedente del Distrito de Tinta, ocurrido el 08 de febrero S.E. N.º 06, día anterior fue vacunado con la 3º dosis de la vacuna Pentavalente y IPV, no se realizó la necropsia de ley por encontrarse el médico legista de vacaciones, el médico de turno realizó el certificado de defunción a solicitud del fiscal de turno y como causa de defunción es síndrome de la muerte súbita del lactante. Durante el año 2024 se notificaron 02 casos sospechosos de ESAVIS severo S.E. N.º 39, paciente adulto mayor de 71 años que fallece en la sala de espera de Emergencia del Hospital Sicuani, se realiza la investigación del caso, donde paciente es vacunado influenza el día 29 de mayo, en el informe final, el certificado de defunción, como causa básica de defunción es, insuficiencia respiratoria aguda, así descartando el caso, el segundo caso a la S.E. 31 es notificado por el Centro de Salud de Pitumarca, el día 30 de julio, niño de 2 meses quien día antes fue vacunado con la 1º dosis de Vacuna Pentavalente, IPV, Rotavirus y Neumococo, según el certificado de defunción como causa básica fue Neumonitis y el Comité de muerte materna perinatal concluyeron que la causa de muerte fue asfixia por aspiración láctea descartando el caso. Durante el año 2023, no se notifica casos, 2022 cusco notifica 01 caso de joven de 24 años edad procedente de Sicuani al final de la investigación concluye con el Dx Epilepsia actualmente se encuentra en tratamiento

VI. ENFERMEDADES METAXENICAS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS

Figura N°37.
Casos notificados de Leishmaniasis Cutánea y Mucocutánea Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



*Hasta la S.E.N.º 35

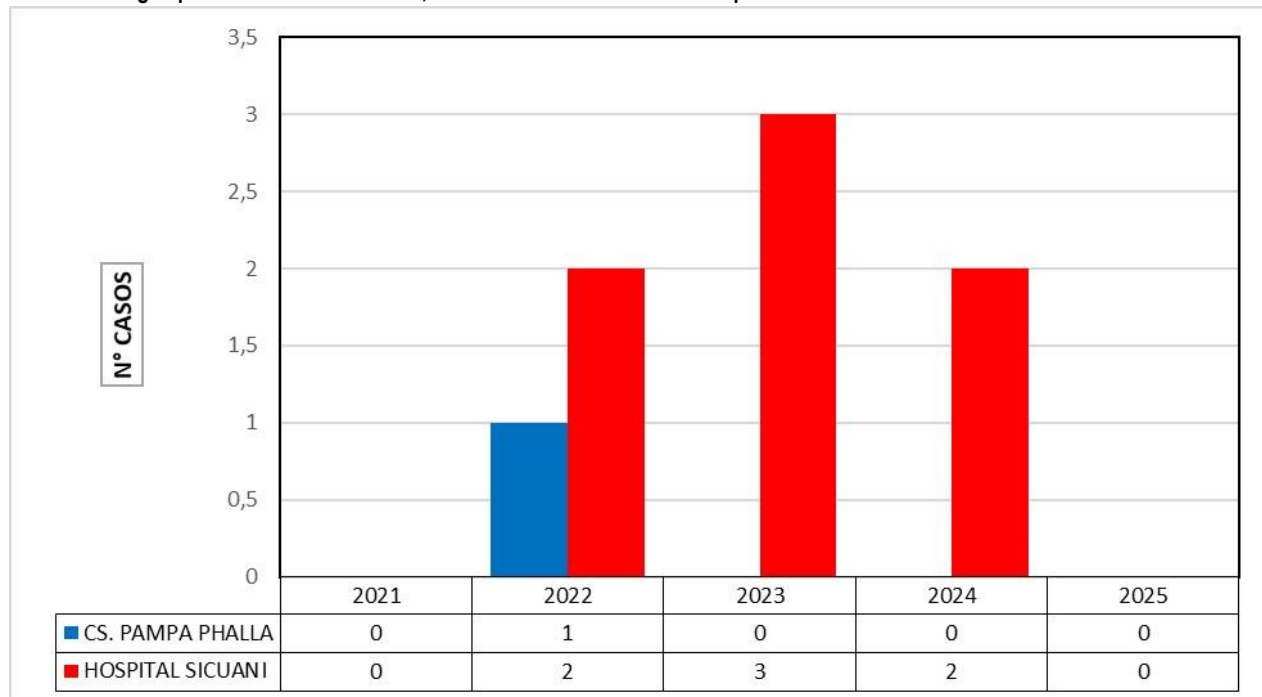
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N. ° 35-2025, se notificó 07 casos de Leishmaniasis cutánea y 02 Leishmaniasis mucocutánea, 06 casos notificados por el Hospital Sicuani (05 Leishmaniasis cutánea y 01 Leishmaniasis Mucocutanea) y 01 caso notificados por Chiara; Pampaphalla (Leishmaniasis cutánea) Yanaoca. (Leishmaniasis Mucocutánea) y Durante el año 2024 el Hospital Sicuani notifica 07 casos en total, 06 casos confirmado de leishmaniasis mucocutánea y 01 caso de leishmaniasis cutánea, en el año 2023 se tiene notificado 07 casos de Leishmaniasis cutánea y 02 mucocutánea, lugar de infección Madre de Dios. Durante el año 2022 se notifica 14 casos de los cuales 10 casos de Leishmaniasis Cutánea y 04 Leishmaniasis Mucocutánea. En el año 2021 se notificaron 8 casos de Leishmaniasis cutánea, 07 casos de leishmaniasis Mucocutánea. Actualmente en la región Cusco se cuenta con 3 especies de leishmaniasis, leshmania (v) Lainsoni, leshmania (v) Brasiliensis, y leshmania (v) Guyanensis.

La tendencia general a la baja en el número total de casos notificados de leishmaniasis, es un indicador positivo de las posibles intervenciones de salud pública o cambios en los factores de riesgo en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Sin embargo, el aumento de casos de Leishmaniasis Mucocutánea en 2024 es una señal de alerta que requiere atención específica para identificar los factores subyacentes y prevenir futuros brotes de esta forma más severa de la enfermedad. La ausencia de casos de Leishmaniasis Mucocutanea en 2025, debe ser monitoreada de cerca para confirmar si se trata de una tendencia sostenida.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Figura N° 38.
 Casos de dengue por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021 – 2025*



*Hasta la S.E N° 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

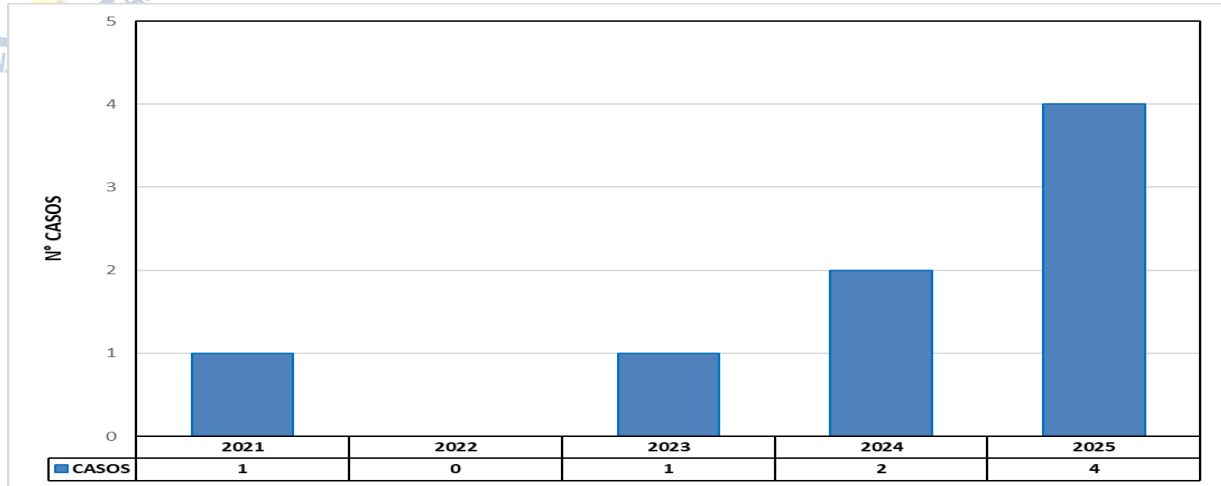
- Hasta la S.E. N. ° 35-2025, no se tiene casos de Dengue. Durante el año 2024 se tiene un total de 02 casos de dengue notificados por el Hospital de Sicuani (01 sin señales y 01 con señales) En el año del 2023 se tiene un total de 03 casos notificados de Dengue, notificados por el Hospital Sicuani de los c2022: La onda fue significativamente más alta, coincidiendo con el levantamiento de las restricciones de la pandemia.

uales 02 casos sin señales de alarma, 01 con señales de alarma, todos con probable lugar de infección el Departamento de Madre de Dios, con procedencia 02 de Comunidad de Chumo, 01 Techo Obrero. El año 2022 se notifican un total de 3 casos de los cuales 1 caso notificado por C.S.Pampaphalla y 02 por el Hospital Sicuani, procedentes de Puerto Maldonado. El año 2021 no se reporta ningún caso de Dengue.

VII. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOSCELISMO

Figura N.º 39.
 Casos de Loxoscelismo notificados Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



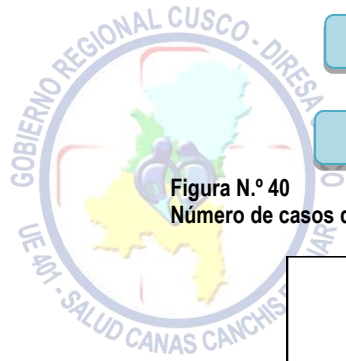
*Hasta la S.E N.º 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N.º 35-2025**. Después de una disminución en 2022, se observa una tendencia ascendente en el número de casos de loxoscelismo a partir del año 2023, alcanzando un pico en 2025 con 4 casos. Esto sugiere un posible resurgimiento o aumento en la incidencia de loxoscelismo en los últimos años del periodo estudiado. Este incremento en los casos de loxoscelismo en los años más recientes (2023-2025) amerita una investigación mas profunda para identificar factores contribuyentes. Se recomienda revisar:

- Factores ambientales: cambios en el clima, urbanización, saneamiento.
- Conciencia pública y medidas preventivas: Nivel de conocimiento sobre la prevención de picaduras de arañas y acceso a atención médica.
- Eficacia de las intervenciones: evaluar si las estrategias de control y prevención existentes son adecuadas.

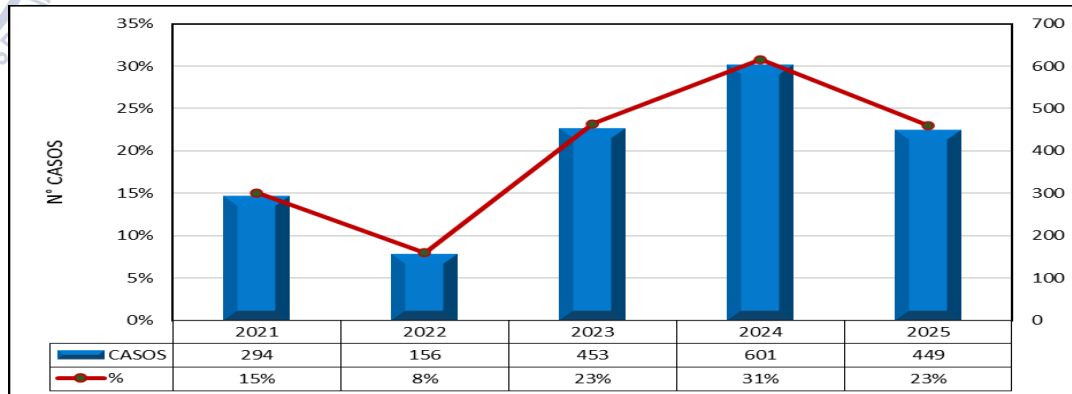
Se sugiere mantener una vigilancia epidemiológica activa y considerar la implementación o refuerzo de campañas de educación para la salud, especialmente en las zonas donde se han detectado los aumentos.



VIII. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Figura N.º 40
 Número de casos de Violencia Intra familiar, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021 – 2025*



*Hasta la S.E N.º 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

- Hasta la **S.E. N.º 35-2025**: A pesar de que el año no ha concluido, ya se han registrado 449 casos, lo que equivale a un 23% del total. Si la tendencia continúa, es probable que la cifra final de 2025 se acerque o supere la del año anterior, lo que reafirma el desafío persistente de la violencia intrafamiliar en la región.
- **2024**: El año 2024 marca el pico del periodo, con un total de 601 casos, alcanzando el 31% de la proporción total. Esta cifra representa el mayor número de notificaciones, lo que podría indicar una mayor sensibilización y una mejora en los sistemas de vigilancia epidemiológica para captar estos casos.
- **2023**: Se observa un incremento significativo con 453 casos, lo que representa un 23% de los casos totales. Este repunte sugiere que, o bien la incidencia de la violencia aumentó, o que la población tiene mayor acceso y confianza para denunciar.
- **2022**: A pesar de un ligero descenso en la proporción de casos (8%), el número absoluto de notificaciones fue de 156. Este descenso puede deberse a diversos factores, como la subnotificación o cambios en los patrones de registro
- **2021**: Se registraron 294 casos, lo que representó un 15% de los casos totales en el periodo analizado

Conclusiones:

La tendencia general muestra un **aumento constante en el número de casos notificados** de violencia intrafamiliar a partir de 2022, con un pico en 2024. Este incremento puede interpretarse de dos maneras complementarias:

1. **Mejora en la Notificación:** Un mayor acceso a los servicios de salud y a la justicia, lo que facilita que las víctimas denuncien, y una mejor capacitación del personal de salud para identificar y registrar estos casos, independientemente de la causa, el elevado número de casos registrados exige una respuesta coordinada.
2. **Se recomienda:**
 - **Fortalecer la capacidad de respuesta:** Mejorar la articulación entre los servicios de salud, la policía, el poder judicial y otras instituciones para ofrecer una atención integral a las víctimas.
 - **Intensificar las campañas de sensibilización:** Promover el conocimiento sobre los diferentes tipos de violencia intrafamiliar, los signos de alerta y los recursos disponibles para obtener ayuda.
 - **Capacitar al personal de salud:** Brindar herramientas para la detección, el registro adecuado de los casos y la derivación oportuna a los servicios de protección social.

Casos de Violencia Intrafamiliar por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021- 2025*

EESS	2021	2022	2023	2024	2025
CS. COMBAPATA	14	0	31	50	31
CS. EL DESCANSO	58	33	23	38	36
CS. PAMPA PHALLA	28	20	39	62	61
CS. TECHO OBRERO	37	6	52	71	29
CS. TINTA	23	16	27	42	42
CS. YANAOCA	38	18	46	56	36
CS. YAURI	32	5	41	98	15
CSMC SICUANI	0	0	13	49	42
HOSPITAL ESPINAR	0	0	6	17	11
HOSPITAL SICUANI	47	56	87	91	53
PS. CHECACUPE	1	0	1	24	22
PS. CHECCA	8	1	8	3	0
PS. CHITIBAMBA	0	1	2	0	0
PS. PALLPATA	0	0	1	0	0
PS. PITUMARCA	7	0	19	0	20
PS. SUYCKUTAMBO	1	0	0	0	0
CSMC ESPINAR	0	0	57	0	51
TOTAL	294	156	453	601	449

*Hasta la S.E N. ° 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 35-2025, revela una variación considerable en la notificación de casos entre las diferentes unidades. Esto puede deberse a la densidad poblacional, la capacidad de detección y el enfoque de las unidades sanitarias en este problema.

Casos por Unidad Notificante:

- **Hospital Sicuani:** Esta unidad destaca consistentemente como la que más casos notifica, tomando en cuenta los 5 años, con un pico de **91 casos en 2024**. Esto es esperable, ya que, al ser un hospital de referencia, atiende a una mayor población y a casos que requieren una atención más especializada.
- **CSMC Sicuani:** Sigue al Hospital de Sicuani en la notificación de casos, mostrando un aumento significativo, especialmente en 2024 y 2025, lo que podría indicar una mejora en sus protocolos de detección.
- **CS. Tinta y CS. Yanaoca:** Muestran una notificación moderada y constante a lo largo de los años, lo que sugiere una detección sostenida de casos en sus áreas de influencia.
- **CS. Techo Obrero:** Esta unidad ha mostrado un notable incremento en sus notificaciones, pasando de 37 casos en 2021 a **71 en 2024**, lo que demuestra una mejora en la vigilancia y registro de estos eventos.
- **CS. Pampaphalla:** Ha reportado una cantidad significativa de casos en 2024 y 2025, lo que la posiciona como una de las unidades con mayor carga de este tipo de eventos.
- **Unidades con baja notificación:** Unidades como el **PS. Checcacupe, PS. Pallpata y PS. Pitumarca** reportan muy pocos o ningún caso en algunos años. Esto podría indicar una baja incidencia real o, más probablemente, una **subnotificación**. Es crucial investigar si estas unidades carecen de protocolos de detección o si el personal no está capacitado para identificar y registrar los casos de violencia intrafamiliar.

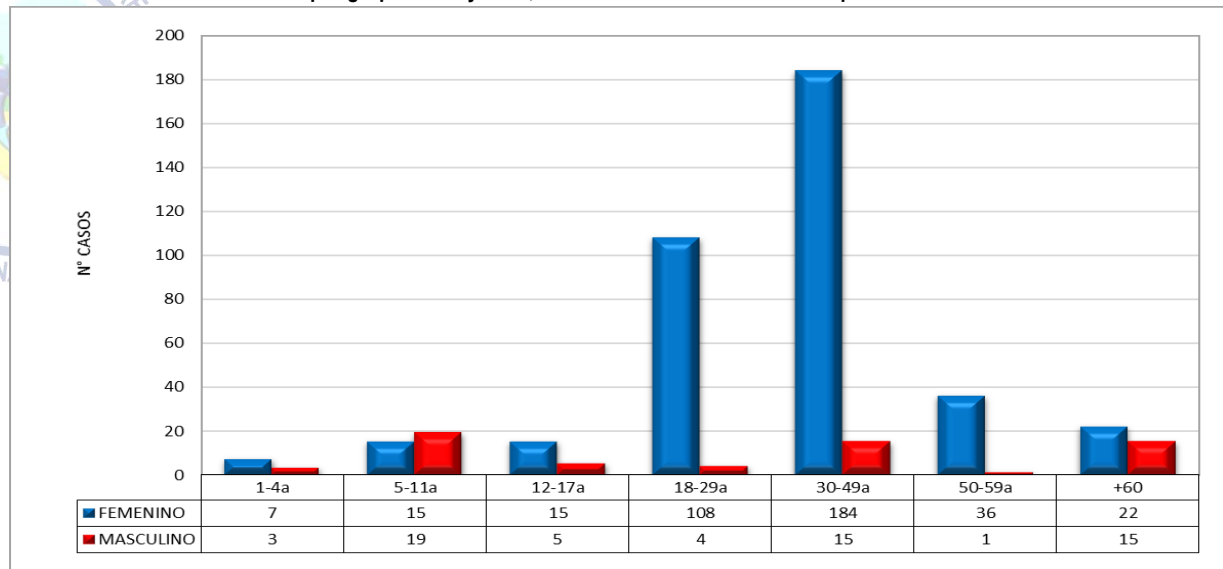
Tendencias y Conclusiones

La tabla muestra un **aumento general en la notificación de casos** en casi todas las unidades a partir de 2022, con picos en 2024. Este incremento total se debe en gran medida al aumento en unidades clave como Hospital Sicuani y CS. Techo Obrero.

Se recomienda que las autoridades de salud pública revisen los protocolos de notificación en las unidades con baja detección, para garantizar que todos los casos de violencia intrafamiliar sean correctamente registrados. También es fundamental fortalecer la capacitación del personal de salud para la identificación temprana de las víctimas y su derivación a los servicios de apoyo psicosocial y legal.

Figura N° 41.

Casos de violencia intrafamiliar por grupo etario y sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*



*Hasta la S.E N. ° 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 35-2025.

- Se debe mencionar que la violencia intrafamiliar es un problema de salud pública que afecta a la población en todas las edades y géneros.

1. Distribución General:

- La violencia intrafamiliar afecta a ambos sexos en todos los grupos etarios analizados.
- Se observa una clara predominancia de casos en el sexo femenino en casi todos los grupos, con la excepción del grupo de 1-4 años donde la distribución es más equitativa y el grupo de 5-11 años donde el número de casos masculinos es mayor.
- El grupo etario de 30-49 años presenta el mayor número de casos totales de violencia intrafamiliar.

2. Análisis por Grupos Específicos:

- **Grupo 1-4 años:** Los casos son bajos y casi equitativos (7 casos femeninos y 3 masculinos). Esto podría indicar la notificación de casos de maltrato infantil temprano.
- **Grupo 5-11 años:** En este grupo se evidencia un patrón inusual donde los casos en varones (19) superan a los casos en mujeres (15). Esto merece una investigación más profunda para entender las dinámicas de violencia en este rango de edad.
- **Grupo 12-17 años (Adolescencia):** Aumentan significativamente los casos en ambos sexos, con una notoria predominancia en el sexo femenino (108 casos) frente a los 15 casos en varones. Este es un grupo vulnerable donde la violencia de género se hace muy evidente.
- **Grupo 18-29 años (Adultos jóvenes):** Se mantiene el patrón de predominancia femenina (108 casos) sobre el masculino (4). Este grupo es uno de los más afectados, junto con el de 30-49 años.
- **Grupo 30-49 años (Adultos):** Este grupo es el más afectado en términos absolutos, especialmente en el sexo femenino (184 casos). El número de casos masculinos (15) también es significativo. Se debe resaltar que este grupo constituye el pico de la incidencia de violencia intrafamiliar en la población estudiada.
- **Grupo 50-59 años:** Los casos disminuyen considerablemente, pero la violencia sigue siendo una realidad, con predominancia femenina (36 casos) sobre los masculinos (1).
- **Grupo +60 años (Adultos mayores):** Los casos son los más bajos en comparación con los otros grupos, con 22 casos en mujeres y 15 en hombres. La distribución es más equitativa que en los grupos de adultos más jóvenes, lo que podría indicar una dinámica de violencia diferente en la tercera edad o una posible subnotificación.

Conclusiones:

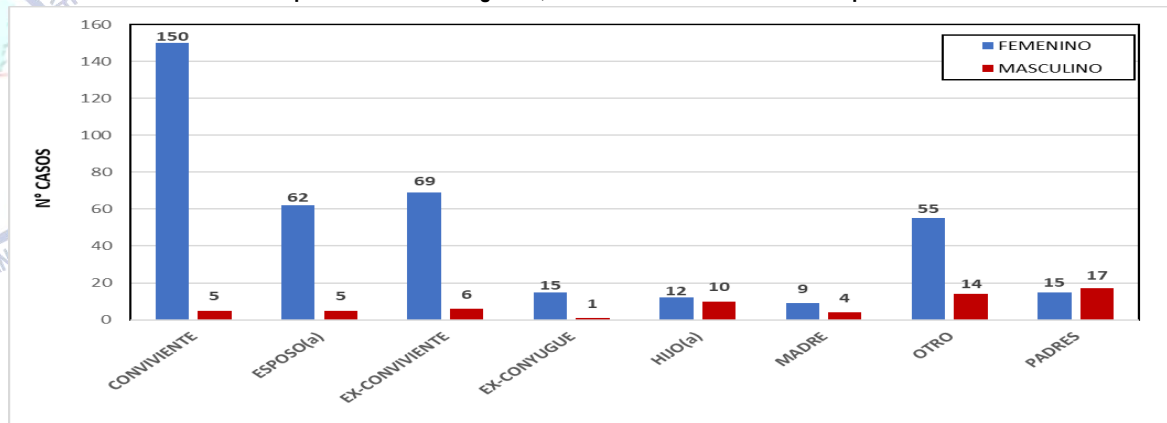
- La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública grave y predominante en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, afectando desproporcionadamente a las mujeres, especialmente en los grupos de edad de 12-17, 18-29 y 30-49 años.

Recomendaciones:

- Implementar y fortalecer programas de prevención de violencia de género, enfocados en la adolescencia y la adultez joven.
- Fortalecer la capacitación del personal de salud para la detección y notificación oportuna de casos de violencia intrafamiliar en todos los grupos de edad, incluyendo a menores y adultos mayores.
- Realizar estudios cualitativos para entender las dinámicas de violencia, especialmente en el grupo de 5-11 años, donde los casos masculinos superan a los femeninos.

Figura N° 42.

N° de Casos de violencia intrafamiliar por vínculo con el agresor, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*



*Hasta la S.E.N. ° 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E.N. ° 35-2025.

Esta imagen muestra una gráfica de barras que presenta el número de casos de **violencia intrafamiliar** por el vínculo de la víctima con el agresor, clasificado por sexo, en la Red de Salud Canchis Espinar. El análisis de esta figura es crucial para entender la dinámica de la violencia en la comunidad y para orientar estrategias de intervención.

2. Hallazgos Principales

El análisis de la gráfica revela varios puntos clave:

- **Prevalencia de la Violencia contra Mujeres:** Es notable que la gran mayoría de los casos reportados corresponden a víctimas de sexo femenino. Las barras azules son significativamente más altas que las rojas en casi todas las categorías de vínculo. Esto resalta la desproporcionada carga de violencia que recae sobre las mujeres.
- **Agresores más Comunes:** Los agresores más frecuentes son las parejas de la víctima. Las categorías de "Conviviente", "Espos(a)" y "Ex-conviviente" presentan la mayor cantidad de casos. Esto subraya que el hogar, que debería ser un lugar seguro, es el principal escenario de la violencia. La categoría de convivientes es la más alta, con 150 casos en mujeres y 5 en hombres.

Vínculos Familiares:

- La violencia por parte de ex-parejas (ex-convivientes y ex-cónyuges) también es significativa, lo que indica que la violencia a menudo persiste incluso después de la ruptura de la relación.
- La violencia por parte de "Hijo(a)" y "Padre" también está presente, aunque en menor medida. Esto sugiere la existencia de violencia de tipo filial o intergeneracional.
- La violencia ejercida por "Madre" y "Otro" es la menos reportada. La categoría "Otro" podría incluir a familiares como tíos, hermanos, u otros parientes.

3. Conclusiones:

Este análisis sugiere que la violencia intrafamiliar en la región de Canchis Espinar es un problema de salud pública grave y que afecta predominantemente a las mujeres. El hogar y las relaciones de pareja son los principales focos de riesgo.

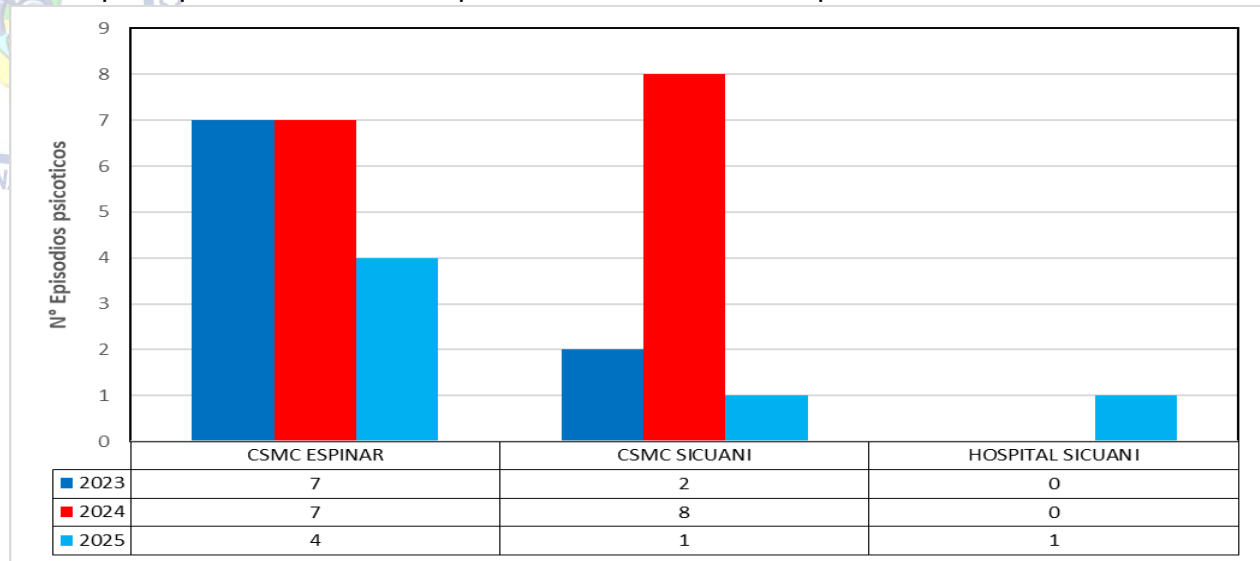
Para un boletín epidemiológico, se recomienda incluir las siguientes acciones:

1. **Educación y Sensibilización:** Promover campañas de sensibilización sobre la violencia de género y la importancia de denunciar.
2. **Fortalecimiento de la Respuesta Sanitaria:** Capacitar al personal de salud para la detección temprana y el manejo adecuado de los casos de violencia.
3. **Coordinación Intersectorial:** Establecer una mejor coordinación con la policía, la fiscalía y los servicios sociales para garantizar una respuesta integral a las víctimas.
4. **Análisis por Grupos de Edad:** Sería útil un análisis adicional por grupos de edad para identificar si la violencia afecta más a adolescentes, jóvenes o adultos.
5. **Intervenciones Específicas:** Diseñar programas de intervención dirigidos a los agresores, con el objetivo de romper el ciclo de la violencia.

SALUD MENTAL: PROBLEMAS PRIORIZADOS

Figura N° 43.

Casos de primer episodio Psicótico notificados por la Red de Salud Canas Canchis Espinar 2023-2025*



*Hasta la S.E.N. ° 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 35-2025. El número total de casos ha mostrado una tendencia variable. En 2023 se registraron 9 casos. Esta cifra aumentó significativamente en 2024 a 15 casos, lo que representa un incremento del 66.7%. En lo que va de 2025, solo se han notificado 6 casos, lo que indica una posible disminución.

Distribución por Establecimiento de Salud:

Los datos revelan que el CSMC Espinar y el CSMC Sicuani son los principales puntos de notificación, concentrando casi la totalidad de los casos. El Hospital Sicuani ha tenido una participación mínima.

- **CSMC Espinar:** Concentra la mayoría de los casos con 18 en total, lo que representa el 56.7% del total.
- **CSMC Sicuani:** Con 11 casos, constituye el 40% del total.
- **Hospital Sicuani:** Solo ha reportado 1 caso, contribuyendo con el 3.3% del total.

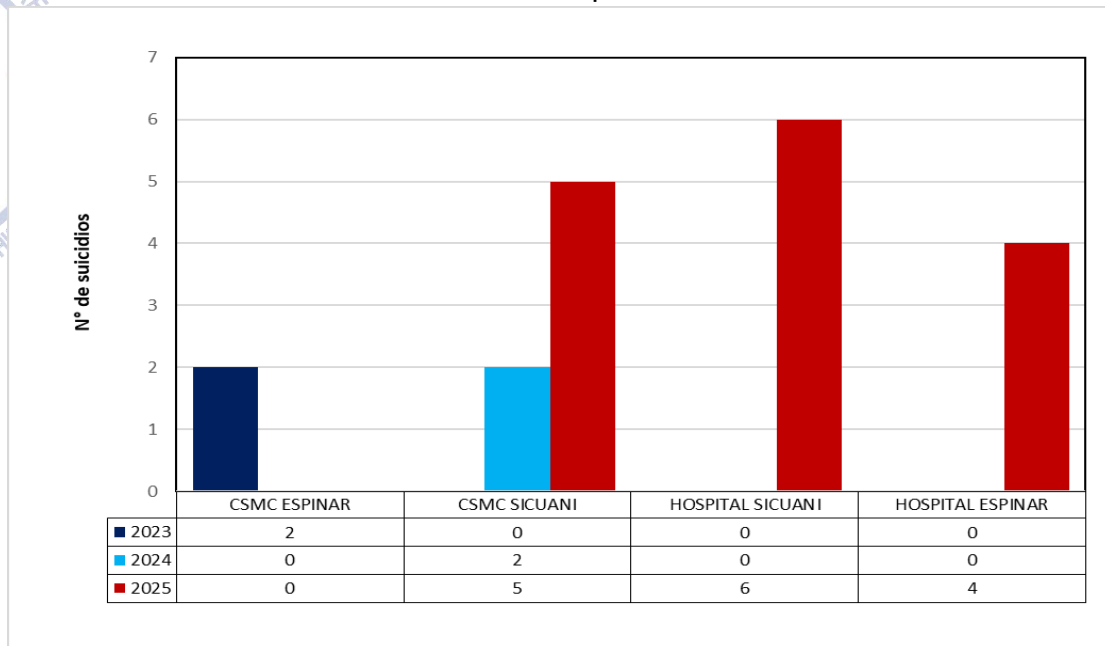
Análisis Detallado por Establecimiento y Año

- **CSMC Espinar:** Mantuvo un número estable de 7 casos de 2023 a 2024. En 2025, el número bajó a 4, una disminución del 57.1% respecto al año anterior.
- **CSMC Sicuani:** Experimentó un aumento notable, pasando de 2 casos en 2023 a 8 en 2024. Esto representa un incremento del 300%. Sin embargo, en 2025, las notificaciones cayeron a 1 caso.
- **Hospital Sicuani:** No reportó casos en 2023 ni 2024 debido a falta de acceso para esta vigilancia. El único caso notificado en el período se registró en 2025.

El marcado incremento de casos en el CSMC Sicuani en 2024 podría ser el resultado de una mejora en los esfuerzos de detección y notificación. La disminución general en 2025 podría ser una tendencia real o un problema de subnotificación, lo que merece un seguimiento más detallado. Es crucial continuar fortaleciendo la vigilancia epidemiológica y la capacidad de diagnóstico en todos los establecimientos, especialmente en el Hospital Sicuani, para garantizar la detección oportuna de estos casos.

Figura N° 44.

Casos de intento de suicidio notificados Red de Salud Canas Canchis Espinar 2023-2025*



*Hasta la S.E.N. ° 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E.N. ° 35-2025

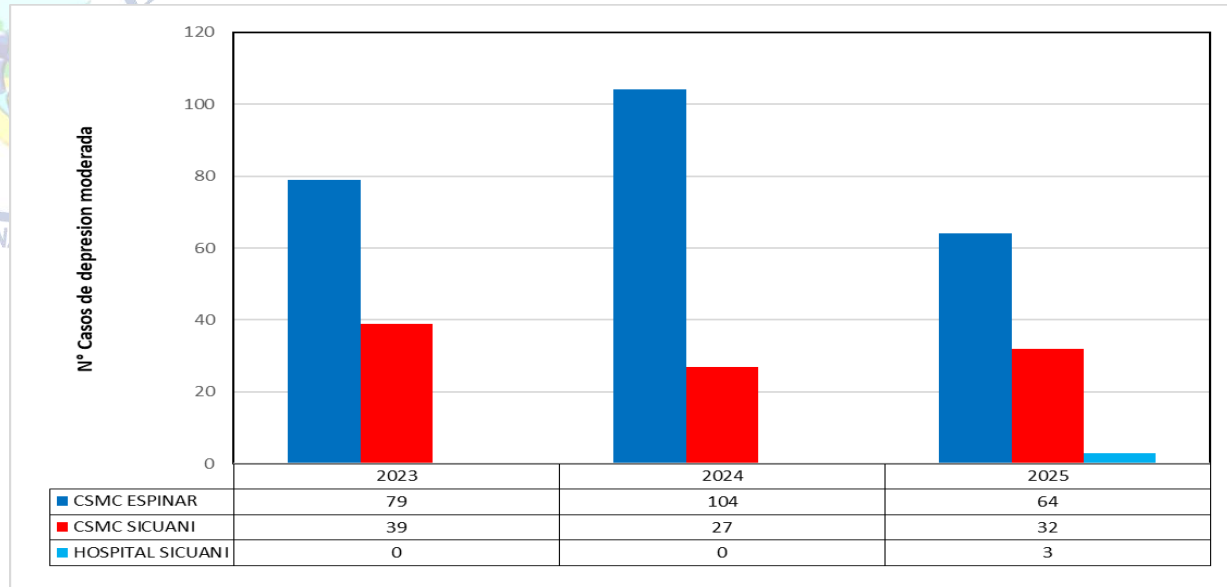
- Se observa un incremento notable en el número de intentos de suicidio notificados en el año 2025 en comparación con los años 2023 y 2024. Este aumento se concentra principalmente en el Hospital Sicuani (6 casos) y el CSMC Sicuani (5 casos), totalizando 11 casos en estas dos instituciones. El Hospital Espinar también notifica 4 casos en 2025.
- El Hospital Sicuani registra la mayor cantidad de casos notificados en lo que va del 2025, con 6 casos, lo que representa una incidencia significativamente mayor por ser una unidad referencial, para este año se apertura el acceso a esta vigilancia tanto al Hospital Sicuani y Espinar.
- **Distribución por centros de salud:**
 - **CSMC Espinar:** Mantuvo una tendencia estable con 0 en 2024 y 2025, 2 casos notificados en 2023.
 - **CSMC Sicuani:** Experimentó un incremento de 2 casos en 2023 a 5 casos en 2025, sin notificaciones en 2024.
 - **Hospital Sicuani:** De no reportar casos en 2023 y 2024 debido a falta de acceso a esta vigilancia, se ha convertido en el centro con la mayor cantidad de notificaciones en el 2025 (6 casos) ya que el último año recién fue creado el acceso para las notificaciones.
 - **Hospital Espinar:** Similar al Hospital Sicuani, no se notificaron casos en 2023 y 2024 debido a falta de acceso para esta vigilancia, pero se reportan 4 casos en el 2025, debido al acceso para subir la información al sistema.

Conclusiones:

1. La tendencia al alza en los intentos de suicidio en el 2025, especialmente en Sicuani y Espinar, exige una alerta epidemiológica. Se deben investigar los factores subyacentes que podrían estar contribuyendo a este incremento.
2. Es crucial fortalecer los servicios de salud mental en las zonas con mayor incidencia, como los hospitales de Sicuani y Espinar y el CSMC Sicuani. Esto incluye la capacitación del personal, la disponibilidad de psicólogos y psiquiatras, y la implementación de programas de prevención.

Figura N° 45.

Casos de Episodio Depresivo moderado - grave notificados - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2023-2025*



*Hasta la S.E.N. ° 35

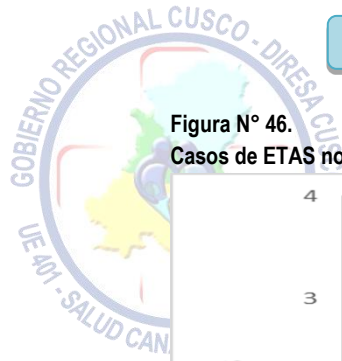
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E.N. ° 35-2025.

- **Tendencia General:** Se observa una tendencia decreciente en el total de casos notificados desde 2024 hasta lo que va de 2025. El año 2024 fue el de mayor incidencia, con 131 casos en total, mientras que en 2025 se han notificado 99 casos, lo que sugiere una posible disminución de casos o una variación en la notificación.
- **Distribución por Centros de Salud:**
 - **CSMC Espinar:** Este centro ha sido consistentemente el de mayor notificación, con 79 casos en 2023, 104 en 2024 y 64 en 2025. Aunque muestra una reducción significativa en 2025 respecto al pico de 2024, sus cifras continúan siendo las más altas.
 - **CSMC Sicuani:** Presenta una disminución constante, pasando de 39 casos en 2023 a 27 en 2024. La cifra de 2025 es 32 muy similar a la de 2024, con una tendencia a aumento.
 - **Hospital Sicuani:** Este centro inicia la notificación de casos en el 2025 con 3 casos, después de no haber notificado casos en los años 2023 y 2024, esto debido a que no tenían acceso a la plataforma. Esto podría indicar una mejora en la detección y registro de casos o un aumento real de la incidencia en esta institución.

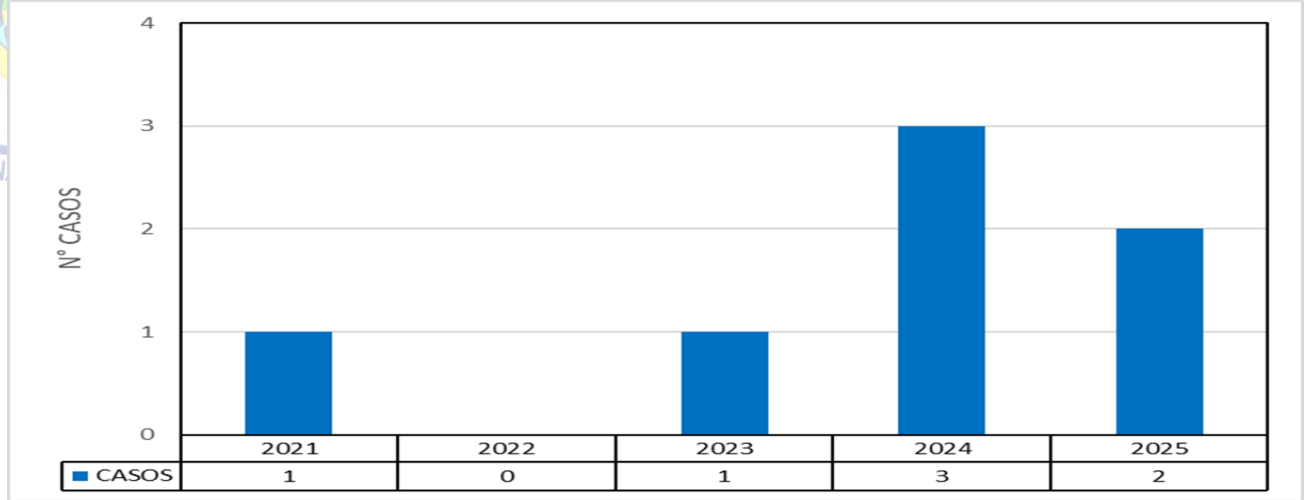
Conclusiones:

1. A pesar de la aparente reducción en 2025, es crucial mantener un monitoreo epidemiológico estricto de los casos de depresión moderada-grave. Se debe analizar si la disminución se debe a una reducción real de la incidencia o a un subregistro de los casos.
2. La aparición de casos en el Hospital Sicuani en 2025 requiere una investigación específica. Es importante determinar si esto refleja una mejora en el sistema de vigilancia y notificación o si hay factores que están aumentando la incidencia de depresión en la población atendida por este hospital.
3. Dado que el CSMC Espinar reporta el mayor número de casos anualmente, es fundamental fortalecer sus programas de salud mental. Esto podría incluir la ampliación de personal especializado, el aumento de la capacidad de atención y la implementación de programas de prevención dirigidos a la población de la zona.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ETAS

Figura N° 46.
 Casos de ETAS notificados - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



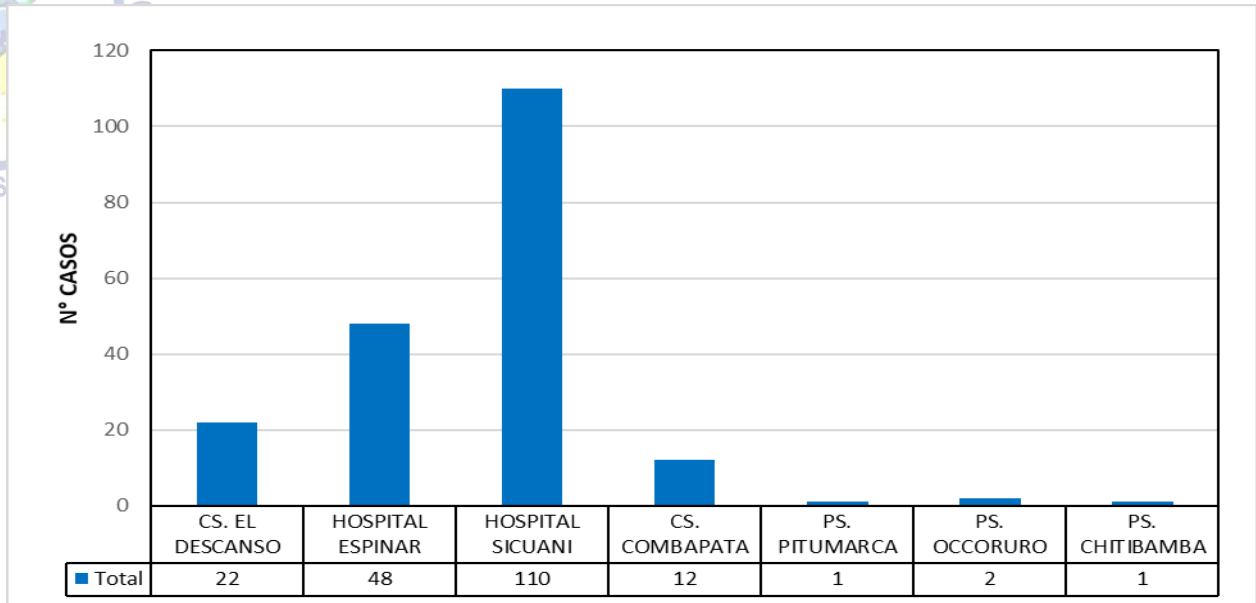
*Hasta la S.E N. ° 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 35-2025, se ha reportado 2 casos de ETAS, el primer evento fue notificado por el C.S de Techo Obrero el día 11 de abril en la S.E N.° 15 donde consumieron 4 personas y fueron afectados 2 menores de edad, con una tasa de ataque del 50 % , durante la cena del día 09 de abril consumieron sémola con brócoli y pollo, presentaron malestar general, cólicos abdominales, náuseas y vómitos, el día 11 fueron llevados al C:S Techo Obrero, para su atención, y se concluye deficiente lavado de manos, el segundo evento fue notificado por el P.S de San Pedro ocurrido el día 15 de abril de las 57 personas que consumieron 5 estudiantes fueron afectados con una Tasa de ataque 8.7 % presentaron , dolor abdominal, náuseas, deposiciones líquidas, vómitos cefalea, que fueron atendidos por el personal del EESS, donde fueron medicados, concluyendo que fue inadecuado higiene de manos por parte de los que comensales. El año 2024 Hasta la S.EN°52- 2024 se reporta 03 casos de ETAS el primer evento ocurrió en I.E Emancipación Americana en la S.E N° 19 donde fueron afectados 18 personas que presentaron náuseas, vómitos y dolor abdominal que fueron atendidos por el personal de EESS, fueron tratados y dados de alta y se concluye intoxicación por alimentos por contaminación cruzada , durante el año 2023 se reporta un brote de ETAs S.E N° 40, evento ocurrido el 30 de septiembre en un matrimonio en el Distrito de San Pedro con un aproximado de 800 invitados, a partir del día 1 de octubre acudieron a los diferentes EESS de la jurisdicción donde fueron atendidos oportunamente del total 99 pacientes, el 93.3 % fueron afectados por consumir pollo con tallarín, los signos y síntomas más frecuentes son las deposiciones líquidas con un 92 % y el 55% pacientes de sexo femenino y el agente causal Escherichia coli enterotoxigena, Durante el año 2022 no se reporta brotes de ETAS Para el año 2021, en la S.E. N°13, un Evento ocurrido en la localidad de Queramarca del Distrito de Tinta donde 06 integrantes de una familia fueron afectados por consumir Desayuno preparado en casa, los cuales acudieron por emergencia al Hospital Alfredo Callo Rodríguez para su atención, que fue oportuna y con evolución favorable.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Figura N° 47.
 Casos de accidentes de tránsito notificados por Establecimiento de Salud - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*



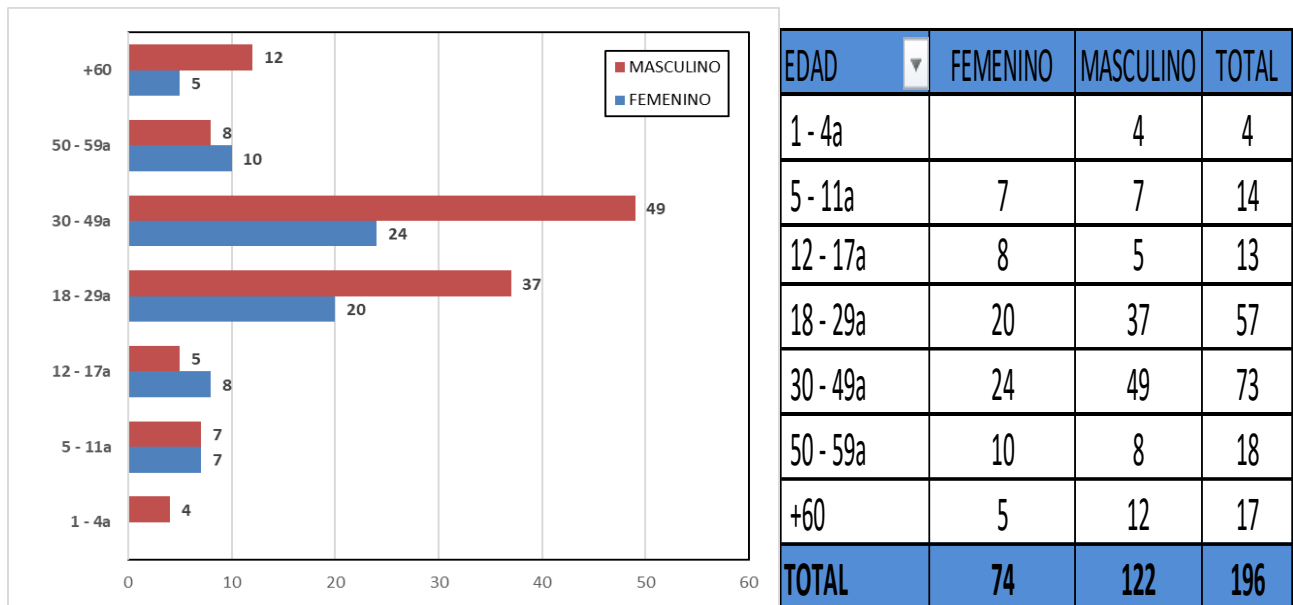
*Hasta la S.E N. ° 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N. ° 35-2025**, se tienen notificado un total de 196 accidentados de un total de 110 accidentes de tránsito ocurridos dentro de nuestra jurisdicción los que fueron atendidos y notificados en mayor número de casos por el Hospital de Sicuani con un 56 % (110casos) seguido por el Hospital de Espinar, con 24 % (48 casos), el C.S. El Descanso 11.6 % (22 casos), C.S de Combapata 11 % (12), Occoruro 1.% (2) y Pitumarca 0.5 % (1) Se exhorta a las diferentes IPRESS la notificación de esta vigilancia por tener una vía de nivel nacional que es la Panamericana Sur, que une las ciudades de Cusco con Arequipa y Cusco Puno donde transitan movildidades de transporte públicos y privados así también de transportes de carga pesada. Además de tener carreteras en las tres provincias de Canas Canchis y Espinar donde en la zona rural los ciudadanos utilizan unidades menores como motos lineales, bicicletas para poder desplazarse y en la zona urbanas como Sicuani, Tinta Combapata Yauri utilizan las motos car como uso de transporte público, que con frecuencia ocasionan algún tipo de accidente dentro de nuestra jurisdicción.

Figura N° 48.

Accidentes de tránsito notificados por grupo etario y sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025 *



*Hasta la S.E N.º 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

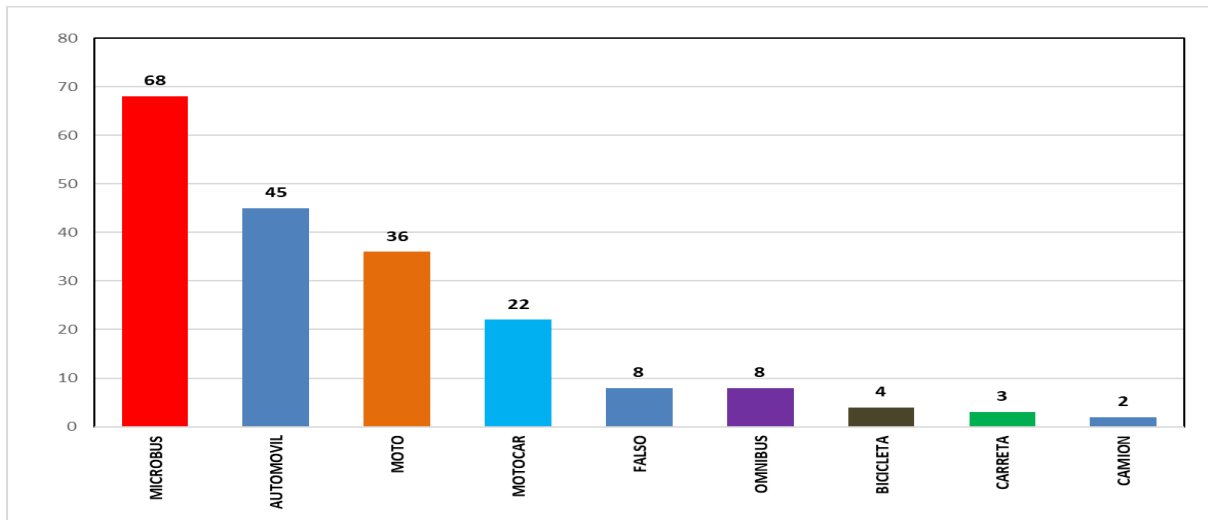
En lo que va del año se han reportado 196 accidentados, de acuerdo al análisis de género, el sexo masculino es el más afectado con 64 % (122 casos) mientras que el sexo femenino llega a un 36 % (74 casos). Según el grupo etario con el mayor número es el de 30 a 49 años con 73 casos, en segundo lugar, es de 18 a 29 años con 57 casos y los demás grupos etarios van de 4 a 18 casos.

Recomendación:

- Se debería investigar la causa y ocurrencia, para concientizar a los conductores sobre el exceso de velocidad, la inspección técnica vehicular y otras, con la finalidad de disminuir el número de casos y así evitar pérdidas de vida humanas y daños materiales.

Figura N° 49.

Accidentes de tránsito notificados por tipo de vehículo, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*



*Hasta la S.E N.º 35

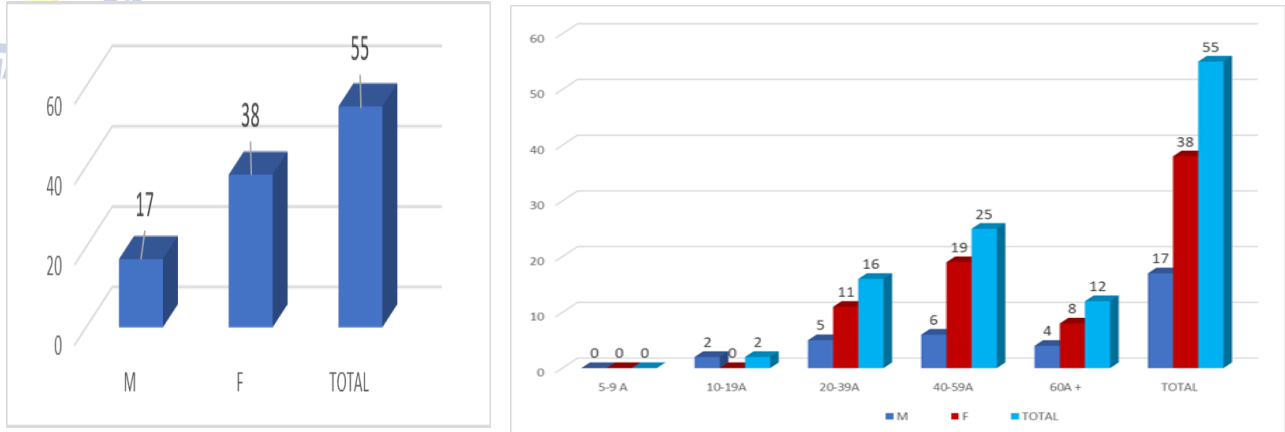
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Los accidentes de tránsito son eventos inesperados y el tipo de vehículo que produce más accidentes dentro de nuestra jurisdicción son ocasionados en un 35 % por microbús, seguido por automóvil con 23 %, moto lineal 18 %, motocar 11 %, para lo cual se debería implementar la educación vial conjuntamente con la policía nacional de tránsito y gobierno local, y cumplir con las reglas de tránsito.

SITUACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA POBLACION EXPUESTA A METALES PESADOS, METALOIDES Y OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS.

Figura N° 50.

Pacientes tamizados (Sospechosos) por sexo y grupo etario, expuestos a Metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) MR Yauri - P.S Tintaya Marquiri Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*



*Hasta la S.E N.º 35

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N° 35-2025, en la MR. de Yauri, se ha tamizado un total de 55 pacientes en el P.S Tintaya Marquiri donde; el 69% representa al sexo Femenino mientras, que el 31% al sexo Masculino.

Así mismo se evidencia que de un total de 55 pacientes tamizados como sospechoso de sintomatología por Metales observamos que; los mayores casos captados corresponden al grupo etario de 40 a 59 años con 25 pacientes tamizados y los menores casos se captaron en el grupo etario de 10-19 años con 02 pacientes tamizados, los cuales están a la espera de los resultados de laboratorio.